UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1952 — N° 86

La Claustration pathologique

"Contribution à l'Etude clinique chez l'Adulte"

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1952

PAR

JEAN CARRIÉ

Diplômé de Médecine du Travail
Diplômé de Médecine Légale et Psychiatrie

Membres du Jury ....
- MM. RISER, *Président*
- BOUNHOURE, DARDENNE, POULHÈS — *Assesseurs*
- GAYRAL, *Suppléant*

TOULOUSE
SOCIETE GENERALE D'IMPRESSION
61, RUE DES AMIDONNIERS
1952

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1952 — N° 86

La Claustration pathologique

"Contribution à l'Etude clinique chez l'Adulte"

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1952

PAR

JEAN CARRIÉ

Diplômé de Médecine du Travail
Diplômé de Médecine Légale et Psychiatrie

Membres du Jury .... MM. RISER, *Président*; BOUNHOURE, DARDENNE, POULHÈS (*Assesseurs*); GAYRAL, *Suppléant*

TOULOUSE
SOCIETE GENERALE D'IMPRESSION
61, RUE DES AMIDONNIERS
1952

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. LEFEBVRE
Assesseur	SOREL (R.)
Doyens honoraires	GORSE, CALVET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. RISPAL — MM. MERIEL — MM. RIBAUT
LAFFORGUE — VALLOIS — SERR, CLERMONT

PROFESSEURS

Clinique de neurologie et de psychiatrie	MM. RISER
Clinique médicale	TAPIE-MERIEL
Clinique obstétricale	GUILHEM
Physiologie	SOULA
Clinique chirurgicale et du cancer	DUCUING
Physique biologique et médicale	BUGNARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NANTA
Chimie et Toxicologie	BRUSTIER
Pathologie générale et médecine expérimentale	SENDRAIL
Clinique chirurgicale et gynécologique	LEFEBVRE
Anatomie	LAZORTHES
Histoire naturelle	DELAS
Clinique médicale infantile et puériculture	SOREL (R.)
Pharmacie	CAUJOLLE
Path. interne et clinique des maladies de la tuberculose	MOREL
Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies des voies urinaires	FABRE (P.)
Matière médicale	VINCENT
Hydrologie thérapeutique et climatologie	N...
Anatomie pathologique	FABRE (J.)
Clinique oto-rhino-laryngologique et chir. maxillo-faciale	CALVET
Clinique ophtalmologique	CALMETTES
Chimie biologique	VALDIGUIE
Médecine légale et du travail	PLANQUES
Histologie et embryologie	BROUSSY
Médecine sociale	BOUNHOURE
Thérapeutique	GADRAT
Pathologie chirurgicale	GRIMOUD
Clinique odonto-stomatologique	CADENAT
Professeur à titre personnel	BAISSET
Chimie pharmaceutique	BLANC

PROFESSEUR SANS CHAIRE

Anatomie	M COULOUMA

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	MM. POULHES
Histologie	BIMES
Sciences Naturelles	BOUISSET
Bactériologie	Mme ENJALBERT
Chimie Biologique	MM. POLONOVSKI
Physique Médicale	AUVERGNAT
Pharmacie	COUTURIER
Botanique	Mme Dulucq-Mathou
Chimie	M. RACINE (Ch. de f.)

AGREGES

Médecine	MM. DARNAUD, GERAUD, DARDENNE, LAPORTE, BAUDOT	MM. RIEUNAU, DIEULAFE, DAMBRIN (P.) — Chirurgie
Ophtalmologie		DEODATI
Physique Médicale		MARQUES
Obstétrique		PONTONNIER
O. R. L.		CLAUX
Urologie		LHEZ

COURS COMPLEMENTAIRES

Cours d'obstétrique aux élèves sage-femmes	MM. GUILHEM
Chimie biologique	DOUSTE-BLAZY
Physique pharmaceutique	AUVERGNAT
Dermatologie et syphiligraphie	BAZEX
Législation pharmaceutique	BOUISSET
Tuberculose	MOREL
Chirurgie pulmonaire	DAMBRIN (P.)
Parasitologie	BAUDOT
Cryptogamie	Mme Dulucq-Mathou
Hydrologie et Géologie	MM. ASTRE
Anatomie médico-chirurgicale	THOMAS
Pharmacodynamie médecine	BAISSET
Pharmacodynamie pharmacie	CAUJOLLE
Hygiène	LAPORTE
Urologie	LHEZ
Ophtalmologie	DEODATI
Neuro-Chirurgie	LAZORTHES
Mycologie	MORQUER
Psychiâtrie	GAYRAL
Physiologie	Laporte (Y.)
Histologie	PLANEL
Secrétaire de la Faculté	M. ARGILAS

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 mai 1891.)

LA CLAUSTRATION PATHOLOGIQUE

« CONTRIBUTION A L'ETUDE CLINIQUE
CHEZ L'ADULTE »

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

En témoignage de ma reconnaissance
et de mon affection filiale.

A MES SŒURS ET A MES BEAUX-FRERES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAITRES

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE :

Monsieur le Professeur Marcel RISER

Professeur de Clinique de Neurologie et de Psychiatrie
Membre correspondant national de l'Académie de Médecine
Membre titulaire de la Société française de Neurologie
Commandeur de la Légion d'Honneur
Médaillé Militaire

Clinicien et expérimentateur prestigieux, enseigneur inoubliable, il est aussi le plus généreux et le plus délicat des Maîtres.

Qu'il veuille trouver ici le témoignage de notre admiration et de notre indéfectible reconnaissance pour la bienveillante sollicitude qu'il nous a toujours témoignée.

A NOTRE JURY DE THESE :

Monsieur le Professeur BOUNHOURE

Professeur de Médecine Sociale
Médecin en Chef des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

En témoignage de notre respect.

Monsieur le Professeur DARDENNE

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux

Qui a bien voulu nous compter au nombre de ses élèves, en témoignage de notre respectueuse gratitude.

Monsieur le Professeur POULHES

Professeur Agrégé d'Anatomie

En témoignage de notre reconnaissance.

Monsieur le Docteur GAYRAL

Chargé de cours à la Faculté
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

Qui a bien voulu nous inspirer le sujet de ce travail. Nous l'assurons de notre profonde gratitude pour les conseils éclairés que si souvent il nous a prodigués et pour l'amicale attention avec laquelle il nous a guidé au cours de nos recherches.

INTRODUCTION

On désigne habituellement en psychiatrie sous le terme de Claustration un trouble du comportement, particulièrement fréquent chez les malades mentaux en liberté, groupant toute une série de conduites pathologiques, d'étiologie et de pathogénie très diverses, dont le seul caractère commun est le rétrécissement du champ de l'existence à une portion très limitée de l'espace. Se présente généralement comme un refus de participer à la vie sociale en établissant une barrière entre soi et le monde : le sujet vit enfermé dans un espace clos, qu'il s'agisse d'une pièce d'appartement ou d'un parc somptueux.

Connue de tous temps, elle n'a pas, comme les fugues, fait l'objet d'études d'ensemble.

Le terme même de claustration n'est pas unanimement admis. Certains parlent de claustromanie, de réclusion volontaire, de séquestration volontaire, etc...

Notre but dans ce travail a été, à l'occasion d'observations inédites ou déjà publiées, particulièrement typiques, d'en dégager quelques caractères étiologiques, séméiologiques, et psycho-pathologiques. Nous n'aurons en vue ici que la claustration pathologique vraie, à laquelle nous attribuerons les caractères suivants :

— Rétrécissement du champ de l'existence à un espace restreint;

— Désadaptation sociale et insociabilité;

— Absence de troubles psycho-moteurs;

— Absence de troubles neurologiques paralytiques;

— Absence d'asthénie d'origine organique;

— Refus de recevoir la visite du médecin.

Selon leur niveau d'organisation, nous en décrirons trois types :

1°) Les claustrations paranoïaques, volontaires, conscientes, à motivation structurale;

2°) Les claustrations impulsives, involontaires, à mobiles uniquement instinctivo-affectifs;

3°) Les claustrations accidentelles, ou automatiques, fonction du degré de « détérioration mentale », de « dissolution de la conscience ».

Nous éliminerons de l'objet de notre étude :

1°) **Le groupe des pseudo-claustrations.** Il y a bien là un rétrécissement du champ de l'existence. Il s'agit, soit **d'états dépressifs, de mélancolies simples avec conscience, de stupeurs, de catatonies, d'états démentiels à la période terminale.** Mais, dans ces cas, la claustration n'est que l'expression, dans le comportement, de l'inertie psychomotrice. C'est une sorte d'immobilisme, qui conduit le sujet à rester chez soi ou au lit. C'est ce que BENON a décrit sous le terme de « Manie lectuaire », de lectuarisme. En fait, la claustration est ici tout à fait à l'arrière-plan du tableau clinique, il faut la chercher pour la trouver, elle ne pose pas de problème psychiatrique particulier. Il peut arriver que ces malades soient abandonnés à eux-mêmes par la mort, le départ, la maladie de l'entourage familial, parents, conjoint, enfants, etc. : ils deviennent alors non des claustrés, mais des reclus pathologiques.

2°) Nous n'incorporerons pas également dans les claustrations, les **états de réclusion** auxquels sont condamnés certains malades par le fait d'affections médicales, chirurgicales, ou d'infirmités qui les rendent incapables de quitter les lieux où ils se trouvent.

3°) **Certains cas de séquestrations** posent en réalité des problèmes plus théoriques que pratiques. La séquestration d'une personne saine ne prête jamais à confusion avec une claustration. La majorité des cas de séquestration concerne soit des débiles, soit des déments, soit des « petits mentaux » que les familles veulent cacher. Il existe certes très souvent une contamination entre le désir du malade de rester dedans

et les avantages que peut en retirer l'entourage. Mais ces cas sont relativement rares, et d'ailleurs, nous n'avons pas l'intention d'envisager tous les aspects cliniques de la claustration en général et de chaque claustration en particulier.

Nous ne pourrons donner une bibliographie qui occuperait une trop grande place : au fur et à mesure de notre exposé, nous signalerons les principaux travaux consultés. Nous suivrons le plan suivant :

1°) Historique.

2°) Les claustrations délirantes proprement dites :

A) Claustrations paranoïaques;

B) Claustrations des délirants passionnels;

C) Claustrations paranoïdes.

3°) Les claustrations impulsives :

A) Névrotiques :

névrose d'angoisse;
psychasténiques;
perverses;
hystériques.

B) Psychotiques :

mélancoliques;
schizophréniques.

4°) Les claustrations déficitaires :

démentielles;
épileptiques.

5°) Conclusion.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

RAPPEL DES TRAVAUX CLINIQUES ANTERIEURS

1. — **En 1919 LAIGNEL-LAVASTINE** décrit une forme archaïque de claustrations dont on ne peut dire qu'elle soit dans tous les cas de nature psychopathique. Sa valeur documentaire tient autant de la légende que de l'observation.

« Je propose, dit-il, d'appeler SPELUNCOPHILIE cet amour pour les grottes ou les cavernes manifesté par beaucoup de mystiques, au premier rang desquels je citerai Saint-François d'Assise.

On montre, aujourd'hui sur l'Alverne, écrit Joergensen, les différents endroits où François a séjourné : le grand rocher saillant, sous lequel il avait coutume de prier; la caverne sombre et humide où il couchait, sur une pierre; et la grotte du Frère Léon, très haut sur le flanc de la montagne...

On visite encore en France, près de Brive, dans la Corrèze, les grottes de Lamouroux, toutes creusées de main d'homme, qui perpétuent le souvenir de la tradition franciscaine apportée dans le pays par Saint-Antoine de Padoue, qui fonda en 1226, un couvent dans le voisinage.

J'ai glané quelques autres exemples de spéluncophilie dans la Légende dorée, tout en faisant des réserves sur leur valeur documentaire :

Saint-Paul ermite, qui, pour échapper aux persécutions de Décius, se retira dans une immense plaine et là, au fond d'une caverne, demeura pendant soixante ans inconnu aux hommes.

Saint-Antoine de la Thébaïde qui a donné la théorie de l'ermitage comme procédé de perfection : « De même, dit-il,

que les poissons meurent si on les met à sec, de même les moines qui s'attardent hors de leur cellule et fréquentent les séculiers, se relâchent de leur bon propos ». Et : « Celui qui vit dans la solitude, dit-il encore, est délivré de trois guerres, à savoir, contre l'ouïe, la vue et la parole et n'a à lutter que contre son cœur. » Mais son exemple a montré aux générations que ce n'était pas une mince affaire.

Saint-Blaise, évêque et martyr, que les persécutions de Dioclétien forcèrent à quitter son évêché et qui se réfugia dans une caverne, où il mena la vie d'ermite.

Sainte-Marie-Madeleine qui « désireuse de contempler les choses célestes, se retira dans une grotte de la montagne, et pendant trente ans, y resta à l'insu de tous ».

Saint-Gilles abbé qui « craignant de nouveau les dangers de la louange humaine, quitta son compagnon et s'enfonça encore dans le désert, où il eut le bonheur de trouver une grotte près d'une source ».

Saint-Jérôme, qui alla au désert, et a raconté, dans ses lettres à Eustache, tout ce qu'il souffrait pour l'amour du Christ.

Sainte-Pélagie, pécheresse qui, à Jérusalem, « prenant l'habit d'un ermite, s'installa dans une cellule sur le mont des Oliviers... et devint célèbre sous le nom de frère Pélage. »

Sainte-Marguerite, vierge, qui, « étant devenue moine sous le nom de frère Pélage, puis supérieur de nonnes et accusée de séduction fut chassée ignominieusement du monastère et enfermée dans une grotte où on lui apportait de temps à autre un pain d'orge et une cruche d'eau. »

Sainte Thaïs, courtisane, que Paphnuce enferma dans une étroite cellule, en mura la porte et ne laissa qu'une petite fenêtre par où l'on devait tous les jours lui apporter un peu de pain et d'eau, etc., etc...

Etant donné le penchant mystique de l'âme slave, les spéluncophiles ont dû fleurir en Russie et, de fait, j'en ai trouvé un merveilleux exemple au monastère de Lavra, célèbre dans toute la Russie pour ses pèlerinages. Dans « Petites Histoires de la Révolution Russe », publiées dans le « Paris Médical », le 14 décembre 1918, F. Belloir parle de moines ascètes qui ont passé leur vie dans d'étroites cellules creusées dans un souterrain de ce monastère.

Ainsi l'usage de la grotte apparaît chez les mystiques

chrétiens comme une simple variété de l'usage de la cellule qui caractérise la vie ermitique et monastique, qu'il s'agisse d'ermites solitaires retirés dans un lieu désert où ils se livrent à leur piété, ou qu'il s'agisse de moines engagés par des vœux à suivre certaines règles religieuses soit en commun comme les cénobites, soit séparés comme les anachorètes marquant l'éloignement...

D'ailleurs, la spéluncophilie paraît avoir été l'aboutissement de mécanismes variés, dans lesquels prédominent tantôt l'ascétisme avec ses idées de pénitence, de mortification et de simplification de vie, tantôt la crainte du monde et le désir d'isolement, tantôt la recherche des meilleures conditions de la contemplation, tantôt l'amour de la nature en ses forces élémentaires, la dureté de la roche et l'infini du ciel. (LAIGNEL-LAVASTINE, A.M.P., 1919, n° 3, page 434.)

ET IL CONCLUT EN DISANT QU'IL NE S'AGIT NI D'UNE AFFECTION, NI D'UN SYNDROME, NI MEME TOUJOURS D'UN SYMPTOME, MAIS D'UNE SIMPLE REACTION PITTORESQUE A DES CAUSES EMINEMMENT VARIEES, AVEC TOUTES LES TRANSITIONS DU NORMAL AU PATHOLOGIQUE.

2. — En 1921, **COURBON** sous le titre « Les séquestrations volontaires et les psychoses de la liberté », envisage une forme élective de claustration : la claustration recherchée à l'intérieur de l'asile même.

« Depuis les travaux de PACTET et COLIN, tout le monde connaît, comme internés volontaires, le groupe de ces individus, plus ou moins tarés pour qui l'internement est une halte entre deux méfaits ou une oasis de la paresse. Pour eux l'internement est utilitaire. Cela est un moyen négatif, mais efficace dans la lutte contre la société. L'asile est pour eux un bois sacré, où se réfugier en cas d'alerte....

Pour d'autres individus, l'internement est une fin. Il est, en effet, leur seule défense contre eux-mêmes. Lâchés dans la Société, ce sont des dupes inoffensives ou, d'irresponsables fléaux de la collectivité. Psychologiquement ce sont des malades que la liberté rend fous et qui ont peur d'elle, parce qu'ils ont conscience de leur inadaptabilité à elle. La liberté en somme est la condition même de l'effondrement de leur équilibre psychique. Suivant que l'atteinte de cet effondre-

ment porte sur les facultés d'initiative ou sur celle d'inhibition, on a deux types différents.

Le premier type est réalisé dans toute sa pureté par des sujets qui parfois psychologiquement sont des humbles, des peureux de la vie, présentant cette timidité des actes sociaux, qu'a décrite JANET chez ses psychasthéniques.

Le second type est fourni par des individus psychologiquement impulsifs, mais dont les impulsions nocives sont d'un genre spécial. Elles ne s'éveillent qu'au contact des excitations extérieures et sont totalement dépourvues de toute force endogène. Elles s'assouvissent, en outre, sans amener aucune satisfaction, mais au contraire, en imposant au sujet la perception d'un malaise constant...

Ces psychoses de la liberté sont de deux ordres :

a) Les unes à base d'asthénie et d'insuffisance d'équilibre intellectuel, se traduisant par la perturbation immédiate du jugement (état psychopatique polymorphe), et dont l'extravagance ou l'incohérence réactionnelle affiche publiquement la nature pathologique.

b) Les autres à base d'insuffisance de pouvoir d'inhibition, se traduisant par la coordination de toute la conduite sous la direction d'impulsions plus ou moins nocives à la société, et dont l'apparence coordonnée masque, aux yeux des observateurs incompétents, la nature morbide.

(COURBON (Paul)), A.M.P. 1921, tome II, page 398.)

3. — **DUPOUY**, en 1935, sous le titre « Les Aliénés en Liberté » est le premier à souligner l'importance et la fréquence de la claustration, comme mode de réaction anormale des psychopathes non hospitalisés et posant en pratique de très délicats problèmes d'assistance psychiatrique.

« Cependant, nous devons prévoir le cas de malades abandonnés à eux-mêmes par la mort, la disparition, la carence, l'incurie, l'incapacité matérielle ou mentale, la maladie, l'incompréhension, voire la psychopathie collective de l'entourage familial, parents, conjoint, enfants, collatéraux, etc... ceux également d'étrangers au département ou au pays et complètement esseulés à Paris. Les voisins, la concierge, le propriétaire, le logeur peuvent alors nous signaler la situation en nous demandant d'intervenir; la chose est aisée, une

personne de bonne volonté, une assistante sociale, nous mène le malade à l'Hôpital Henri-Rousselle; après examen et enquête, le placement s'effectue sans difficulté.

Mais il n'en est pas de même pour d'autres psychopathes: tels le persécuté familial, et tout particulièrement le dément précoce fruste, que la désaffectivité, poussée parfois jusqu'à la haine en dehors d'un délire plus ou moins nettement systématisé (de persécution, d'empoisonnement, d'influence, de défiliation) peut porter à commettre un attentat envers l'un des siens, parents, frère ou sœur, et en général du même sexe que le malade. Par ailleurs, le dément précoce, méditatif et méfiant, anxieux et impulsif, est fréquemment enclin au suicide, aux fugues, aux impulsions clastiques ou agressives, à la claustration avec refus d'aliments. Nous avons été appelés plusieurs fois à visiter dans un hôtel tel malade enfermé dans sa chambre, refusant de s'alimenter et d'ouvrir sa porte.

Cependant, ici, l'aliénation ne fait de doute pour personne, aussi n'est-ce pas de ceux-là que nous voulons nous occuper, mais au contraire de ceux dont l'état d'aliénation mentale et, consécutivement d'insociabilité, n'est pas aussi flagrant. L'aliéné le plus dangereux, parce que moins facilement dépisté et reconnu, parce qu'aussi plus intelligemment nocif, plus rusé, plus patient, plus tenace, est **l'aliéné lucide** dont tant de gens méconnaissent l'existence. **C'est surtout pour lui qu'on nous demande d'intervenir pour une visite à domicile.**

... Mais en pratique, nous nous heurtons bien souvent à des critiques, à des protestations indignées, émanant des membres de la famille; de défenseurs payés par le malade ou s'érigeant spontanément.

Dans les cas même les plus avérés, il est rare de ne point rencontrer dans une famille quelques membres qui s'insurgent, par bêtise ou par intérêt, contre le placement du malade à l'asile;; et quand ce ne sont pas des parents, ce sont des amis, des voisins, des étrangers ne connaissant rien du malade, ni de ses actes, qui prétendent critiquer le médecin « qui voit des fous partout », crient à la violation de la liberté individuelle et provoquent de la part d'avocats ou de journalistes, aussi incompétents qu'eux et plus encore ignorants de l'affaire des articles virulents sur les séquestrations arbi-

traires — dont à vrai dire, nous ne connaissons pas, depuis la loi de 1838, d'exemple authentique. Force est alors de palabrer, de persuader, voire de se défendre, pour convaincre tout le monde, y compris magistrats et commissaires de police.

Ce n'est pas tout, il faut aussi compter avec les **délires collectifs** bien plus fréquents qu'on ne supposerait, délires à deux, conjugal, fraternel, ou plus souvent sororal, délire familial frappant la mère et le fils, ou la fille, atteignant parfois simultanément les parents et les enfants. Ce sont alors des complications imprévues qu'il faut surmonter.

L'internement d'un aliéné en liberté n'est pas, on s'en rend compte, toujours aisé à opérer, en raison de l'incompréhension de l'état morbide, par le malade d'abord, par les proches ou les étrangers ensuite, de l'opposition à vaincre, de la suspicion, de la pusillanimité ou de la peur des responsabilités des uns, de la malignité, de la mauvaise foi ou de l'intérêt déçu des autres.

... L'inspection d'un aliéné, surtout dans le cadre où il vit, est extrêmement importante. Le désordre qui règne chez lui, la malpropreté, la présence de restes d'aliments, de détritus, de médicaments, tout peut servir à faire parler le malade ; des rangements spéciaux, l'apposition de fils, de ficelles ou de cachets, certains procédés de défense, verrous multiples, chaînes, garniture de papier, le fait de se claustrer, de se barricader à domicile, feront immédiatement diriger l'entretien sur les systèmes agressifs employés par des probables persécuteurs ; l'attitude, la mimique, l'accoutrement, la coiffure, les décorations trahiront les idées de grandeur qui seront ainsi plus faciles à extraire.

... Ce qui de haut domine la question des aliénés en liberté pour lesquels on nous demande une visite à domicile, c'est **le refus du malade de consulter ou de recevoir un médecin.** Pour ceux qui acceptent, en effet, on n'a nul besoin de nous, on fait appeler qui on veut, ou bien on les conduit docilement à la consultation de l'hôpital. »

(DUPOUY, A.M.P., 1935, tome II, page 137.)

4. — En 1948, **BENON** décrit « La Manie Lectuaire » qui est un aspect clinique particulier de certaines formes de claustrations, plus près de la réclusion pathologique que de la claustration vraie que nous décrivons :

« La manie lectuaire », dit-il, chez un malade nerveux ou mental et chez un sujet qui n'est porteur, en principe, d'aucune affection organique, c'est la manie chaque jour de rester au lit, la manie chaque jour de garder le lit : c'est un désir, c'est un besoin de séjour dans le lit que nulle personne de l'entourage, à la longue, ne peut plus vaincre.

Chez d'adolescent. — Il n'est pas rare d'observer la manie lectuaire chez un adolescent. Diverses maladies chroniques relevant uniquement de la neuro-psychiatrie peuvent être en cause. **La plus commune, sans doute, est la démence précoce.** Elle est l'asthénie juvénile chronique atypique, et asthénie très atypique parce qu'elle s'accompagne de signes manifestes d'indifférence émotionnelle : c'est dire qu'elle est une asthénie avec hypothymie, avec hypoaffectivité.

Il n'a plus ni chagrin, ni anxiété, ni joie : chez lui sont mortes les inclinations, les aspirations, les passions. Il a dû cesser l'exercice d'une profession qui l'intéressait, il ne saurait plus se présenter aux examens qu'il avait du goût à préparer, etc..., il n'en éprouve ni regrets du passé, ni craintes pour l'avenir. L'évocation qu'on fait près de lui de faits qui lui plaisaient ne produit plus chez lui aucun sentiment agréable, aucune excitation à base de joie. Il est coléreux parce qu'il est négativiste. On veut le forcer à se lever, à s'habiller, etc... il résiste, lutte, s'irrite et réagit. Levé, il reste inerte sur une chaise, etc. Lorsqu'il est suggestible, il obéit aux ordres donnés : là où on le place, il se maintient sans bouger, etc.

La manie lectuaire chez un adolescent peut avoir pour causes encore : un délire atypique avec réticence, **une asthénie chronique séquelle,** parfaitement consciente, avec réactions émotionnelles motivées et normales. **Elle peut être de l'asthénie constitutionnelle.**

Chez l'adulte. — La manie lectuaire chez l'adulte (étant mis à part les cas anciens de démence précoce) est presque constamment le fait de l'asthénie chronique séquelle. Mais il faut distinguer ici **l'asthénie chronique séquelle,** qui évolue sans hypocondrie ou avec hypocondrie minor (préoccupations simples et plus ou moins actives au sujet de la santé) et **celle qui s'accompagne d'idées hypocondriaques délirantes et fantastiques.**

La manie lectuaire chez l'adulte peut être due exception-

nellement : **à un accès d'asthénie périodique de très longue durée, à une hypocondrie sans asthénie primitive, à des obsessions-phobies** (une femme que nous avons suivie longuement refusait chaque jour de se lever parce qu'elle avait la crainte de ne pas bien se coiffer), **à un délire d'évolution chronique, de forme hallucinatoire ou non.**

Chez le vieillard. — Chez les vieillard, la manie lectuaire est ordinairement le résultat d'une asthénie chronique séquelle contractée à l'âge adulte ou même d'une asthénie chronique atypique du jeune âge (démence précoce) : l'histoire clinique permet d'identifier rapidement de tels cas.

En résumé, la manie lectuaire, manie de garder le lit volontairement, systématiquement ou presque, est symptôme particulier. Chez l'adolescent, on recherchera spécialement la démence précoce (asthénie chronique atypique hypothymique); chez l'adulte, l'asthénie chronique séquelle; chez le premier comme chez le second, parfois un délire, une asthénie périodique, des obsessions-phobies, etc. Chez le vieillard, tous examens somatiques ayant été négatifs, on devra penser à un état dysasthénique chronique simplement fonctionnel.

(BENON, A.M.P., 1948, tome II, page 148.)

CHAPITRE II

LES CLAUSTRATIONS DELIRANTES PARANOIAQUES, PARANOIDES, PASSIONNELLES

1. — LES CLAUSTRATIONS PARANOIAQUES PROPREMENT DITES

Dans les psychoses de structure paranoïaque la claustration est extrêmement fréquente et absolument symptomatique du comportement délirant. Elle peut même n'être que le seul trouble de la conduite pendant un très grand nombre d'années. Tant que cette claustration reste isolée, tant qu'elle ne s'accompagne d'aucun scandale (violences, injures, outrages aux représentants de l'autorité, etc...), elle échappe complètement à notre investigation. Tant que le diagnostic de personnalité psychotique n'a pu être porté, ce n'est pas cette forme non scandaleuse de claustration qui permettra d'en trancher la question. Nous avons affaire à un malade lucide. Il s'agit la plupart du temps de claustration de groupe, ou au sein d'un groupement (militaire, comme dans l'observation qui va suivre du Professeur RISER). Cette claustration n'est nullement en soi un motif suffisant pour entraîner l'intervention médicale.

Cependant ici, la claustration est absolument significative : elle est la réaction à tout un système d'idées et de croyances délirantes, exprimant une intention fondamentale, une force, une pulsion d'organisation et de déclenchement de tout un comportement émanant des sources les plus primitives des instincts.

La claustration est la forme même de l'existence, peut-on dire normale sociale du délirant paranoïaque en liberté. Mais

cette claustration intégrée dans son système de défense est une claustration inattaquable du point de vue légal et comportant au point de vue médical le refus farouche de recevoir la visite d'un médecin si un membre de la famille ou un tiers en fait sentir la nécessité à l'intéressé.

Elle se présente sous deux aspects séméiologiques :

1°) la claustration paranoïaque de long cours;

2°) la claustration paranoïaque paroxystique.

A) **La première est explicable,** non seulement par les caractères instintivo-affectifs et intellectuels de la personnalité paranoïaque; orgueil pathologique, méfiance, égocentrisme, paralogisme; mais en plus par cet état habituel d'insécurité qui ne cesse de poursuivre l'existence paranoïaque. Ce délirant vit, en effet, constamment avec un sentiment difficile à exprimer, mais profond jusqu'à la conviction absolue d'un entamement de sa personnalité, d'un danger, de menaces multiples, de traquenards continuels, d'être impuissant à se défendre, d'être à la merci d'une force obscure et mal définie, inéluctable. Tout dans l'entourage prend figure de foyer d'hostilité : **c'est une mesure élémentaire de prudence pour lui, non seulement d'éviter le contact d'autrui, mais encore de se défendre en se claustrant.** Cette claustration n'est d'ailleurs pas absolue, elle alterne avec les fugues, les migrations domiciliaires. Ce n'est encore que la période de guerre froide. Très souvent, malheureusement, c'est une claustration armée.

B) **La seconde, ou claustration paranoïaque paroxystique,** est motivée par une exacerbation de sentiment habituel d'insécurité; elles sont brutales, automatiques et surviennent en pleine lucidité : apparaissent la plupart du temps comme des réactions pantophobiques. Ce sont des actes réflexes incoercibles. A ce moment, le délirant se vit comme brusquement acculé à une fin, il a la certitude désespérée qu'il va être pris, que ses persécuteurs vont réussir; c'est alors l'effort forcené pour rompre le cercle qui l'enserre. Claustration, fugue, homicide, suicide, telle est la tétrade réactionnelle spécifique des délirants paranoïaques.

Ces claustrations de long cours ou paroxystiques sont particulièrement typiques DES DELIRES DE PERSECUTION INTERPRETATIFS PURS DE FALRET ou HALLUCINO-

INTERPRETATIFS TYPE MAGNAN. Mais on peut également les observer :

— dans les syndromes d'influence de SERIEUX et CAPGRAS.

Nous citerons à titre d'exemples quatre observations de claustrations de long cours et deux observations de claustrations paroxystiques.

Observation N° 1

(Observation personnelle du Professeur RISER)

Claustration au cours d'un délire hallucinatoire et interprétatif progressif

RESUME DE L'OBSERVATION

J. B..., 27 ans. *Autisme et schizoïdie* très précoces, à partir de 12 à 13 ans, puis *caractère paranoïaque très progressif*. Mène cependant une vie normale jusqu'à 19 à 20 ans. Bonne scolarité. Etudes secondaires.

L'état autistique augmente alors d'une manière très importante sans raison apparente. Ce sujet est examiné, vers 1939, par le Doyen FUZIERE, de Montpellier, qui conclut à une Schizophrénie menaçante et conseille une observation et un traitement adéquats.

Le malade s'engage dans une formation de cavalerie de l'Afrique du Nord et demeure quatre à cinq mois à Alger, rétrécissant de plus en plus rapidement le cercle de son activité.

A ce moment, il est très entouré par plusieurs de ses camarades dont un étudiant en médecine, très bons observateurs qui adressent à sa famille des observations très précises sur le comportement de J. B... Il exécute toujours parfaitement son service et fait partie d'un peloton d'élèves aspirants. *Au cours de celui-ci, il est méticuleux, absolument silencieux et renfermé, ne s'adressant qu'à la dernière extrémité à ses camarades ou à ses chefs;* mais les exercices de peloton de cavalerie sont exécutés d'une façon très correcte, avec une discipline parfaite, et sans difficulté semble-t-il. Il est nommé brigadier le quatrième mois qui suit son incorporation et quelques mois après, à la suite d'un examen très brillant, il est maréchal des logis.

Mais, en dehors du service, il est d'un abord extrêmement difficile. En salle commune, *il ne parle pas, ne répond à personne, s'isole entièrement, ne répond pas aux moqueries* ou, au contraire, aux invitations amicales, *extrêmement susceptible et interprétant* toujours d'une manière systématiquement déformée et méfiante, les moindres paroles qui lui sont adressées.

Peu de temps après sa nomination de maréchal des logis, *il obtient une chambre où il s'enferme véritablement,* autant que les nécessités du service le permettent. Les camarades dont il est question ne parviennent que très rarement à pénétrer auprès de lui; à trois et quatre reprises, ils sont parvenus à le faire sortir de la caserne pendant quelques minutes, au cours desquelles il n'a pas dit un mot, ne répondant à aucune incitation. Puis il les a abandonnés toujours, sans aucun motif, après un simple salut et il est revenu s'enfermer dans sa chambre.

Cette singulière situation ne pouvait pas se prolonger, bien que le service n'en souffrit pas extrêmement : il était très craint de ses subordonnés, mais il a pu être démontré qu'aucune excentricité n'a été commise. *Après plusieurs mois, se place un fait important : il s'est isolé quelques jours dans sa chambre, fermée à clef, dont les volets étaient obturés et où il est* demeuré près de vingt-quatre heures sans nourriture. La porte ayant été enfoncée, car il ne répondait pas, *il alléguait très rapidement le désir de rester seul et de ne pas voir de médecin, de ne recevoir aucune visite.* Cependant, le médecin major fut reçu correctement et lui accorda les trois jours de repos qu'il demandait.

J. B... s'est enfermé de nouveau, sans aucune nourriture, ne buvant même pas, demeurant vraisemblablement sur son lit, car aucun bruit n'était perçu. Il avait assuré qu'il possédait des vivres. C'est pourquoi sa solitude fut respectée. Il sortit d'ailleurs spontanément le troisième jour et reprit son service.

Il demanda alors et obtint le commanrement d'un petit poste et d'une demi compagnie saharienne, dans l'extrême sud, avec le grade d'adjudant. Son service était en effet impeccable, on doit souligner le fait et une note du chef d'escadron le concernant, *faisait très bien la distinction entre une attitude sociale très singulière « de solitude monacale » et un service militaire pénible pour les inférieurs, mais impeccable.*

J. B... est donc dirigé vers un poste de l'extrême sud algérien constitué essentiellement par plusieurs blockauss de surveillance d'une piste et deux points d'eau, avec un autre européen ayant le grade de brigadier, âgé de 28 ans, et une trentaine de méharistes. Dès le début de son commandement, il passe une inspection tout à fait méticuleuse, silencieuse, indiquant seulement du doigt ou par écrit, les défections ou les inconvénients de tel ou tel dispositif. *Il abandonne la chambre relativement confortable dans le blockauss pour édifier une sorte de large tranchée recouverte, de 3 mètres sur 2 m. 50 environ, à une vingtaine de mètres du poste.* Il est tout à fait certain, par le témoignage de son compagnon et par ce qu'il avoua d'ailleurs avec beaucoup de réticences et par un rapport de l'autorité militaire que nous avons eu entre les mains, qu'il eut très rapidement un comportement anormal. *Il n'adressa jamais la parole, ou seulement quelques mots très rares, à son compagnon ou à ses hommes; il mangeait seul,* d'une façon extrêmement modeste, d'ailleurs; bien entendu, *il occupait cette sorte de tran-*

chée couverte, entièrement seul et, à plusieurs reprises, il passa deux à trois jours, à 150 ou 200 mètres du poste, dans une sorte de trou, protégé par des toiles de tente, absolument isolé de ses hommes. A cette époque, il écrivit à la subdivision d'Alger pour demander l'autorisation d'être complètement seul, à plusieurs kilomètres du poste en question, sous le prétexte d'une surveillance plus attentive des pistes. C'est à la suite de cette lettre qu'il fut convoqué à Alger, convocation à laquelle il ne se rendit pas.

Entre temps, cependant, il organisa trois courtes expéditions de surveillance réelle, pendant quatre jours à une semaine, expéditions qui furent parfaitement réglées, minutieusement préparées et exécutées, mais le tout par écrit et sans adresser la parole à aucun de ses hommes.

En juin 1938, il fit parvenir à Alger une demande de congé régulier de quinze jours pour se rendre à Paris; elle lui fut accordée, mais en mentionnant d'une façon très rigoureuse la nécessité de se présenter à l'autorité militaire à Alger même, ainsi qu'au médecin-chef de la place. J. B... n'en fit rien et après une quinzaine de jours se rendit directement à Paris. Arrivé à 8 heures du matin, il se rendit au Ministère de la Guerre et demanda une audience par écrit au ministre. Il lui fut répondu que cela était impossible et qu'il devait passer par la voie hiérarchique. Il apprit, sur ces entrefaites, que le Ministre de la Guerre, devait passer par un itinéraire très particulier pour se rendre à son Cabinet, le lendemain à 11 heures. Il parvint à pénétrer dans le Ministère et attendit patiemment l'arrivée du Ministre, en se dissimulant de son mieux; personne d'ailleurs ne prêta attention à lui (il était en uniforme, revêtu du burnous réglementaire et coiffé du képi d'adjudant-chef, très aisé à identifier).

Par un concours de circonstances très particulier, M. D..., Ministre de la Guerre, fut retenu et l'adjudant-chef J. B..., vers 12 h. 30, quitta le Ministère. *Il se dirigea alors vers un hôtel meublé proche de la gare Montparnasse et s'enferma dans sa chambre d'une façon aussi absolue que possible, déplaçant même une armoire qu'il plaça contre la fenêtre.* Une à deux heures après environ, énervé, dit-il, par des bruits dégoûtants de passagers qui occupaient la chambre au-dessus de la sienne, il déchargea son colt de fort calibre à travers le plafond, pour « les ramener aux convenances ». Il n'y eut pas le blessé de justesse, la chambre de J. B... fut envahie, après qu'on eût enfoncé la porte, et il fut dirigé sur un commissariat de police.

Par un concours de circonstances que nous ne connaissons pas et que nous n'avons pu élucider à l'époque où ces faits se passèrent, cet homme fut adressé, en placement d'office, à la section psychiatrique de la Clinique Neurologique de Toulouse, où il demeura vingt jours, c'est-à-dire à la fin de juin 1938. *Il demeura là absolument réticent*, et il fut impossible d'obtenir de lui la moindre explication et le moindre mot, jusqu'au jour où il assista, dans le jardin de la clinique, au trans-

port d'un appareil radiographique. Il demanda alors à parler, de toute urgence, à M. RISER, Directeur de la Clinique, et, sans préparation, exprima, avec une très grande violence, tous les éléments du délire de persécution que l'on soupçonnait, à base hallucinatoire et interprétative :

« *Il avait parfaitement compris ce que signifiait cet appareil, on allait l'obliger à rompre le silence qu'il s'était promis de garder... on était de connivence avec les bandits qui l'injuriaient* depuis plus d'un an... *on voulait le supplicier par des moyens scientifiques et l'empêcher de vivre seul avec lui-même, dans son poste du Sud, il avait perçu et compris, à plusieurs reprises, qu'on lui refusait la concentration, la vie seul qu'il devait mener...* il percevait des ondes agissant sur son cerveau et son corps... *le Ministère de la Guerre et la Subdivision d'Alger le faisaient masturber la nuit par un personnage inconnu pour l'épuiser ou pour l'obliger à rentrer dans le monde...* (cette formule rentrer dans le monde, se noyer dans le monde... revenant à plusieurs reprises)... *il avait compris la nécessité de donner une leçon au Ministre de la Guerre...* il s'évaderait à coup sûr et tuerait tous ceux qui lui empêchaient de vivre sa vie, seul... ».

Ce malade s'est d'ailleurs évadé. Nous pensons qu'il a commis un ou deux actes agressifs, mais il a disparu de la région et nous ne savons pas ce qu'il est devenu.

Observation N° 2

(Observation personnelle du Docteur NOGUES)

Claustration au cours d'un délire de persécution et par avarice surajoutée

RESUME DE L'OBSERVATION

Mlle Adrienne R... est née d'un ménage de petits bourgeois riches. A toujours été une grosse fille par insuffisance glandulaire, migraineuse, susceptible. Déception amoureuse après laquelle elle est restée célibataire. Vit depuis une quinzaine d'années entre une mère sédentaire, critiqueuse, mais intelligente, et un père, brave homme, menuisier d'art par plaisir (collection d'outils de menuiserie et d'ébénisterie unique en France), très bien équilibré du point de vue mental. *Ils habitent une petite maison d'une rue tranquille dont la porte possède un dispositif qui permet de l'intérieur de voir la personne qui frappe à la porte.* Le père meurt en 1914, à 70 ans, cardiaque, et c'est à l'occasion de la mort que s'amorce le début de la claustration des deux femmes : quelques mois après, elles se retirent dans la banlieue, à Cugnaux, dans une petite propriété dite « Petit Saint-Jean ». *Le portail d'entrée a les grilles*

couvertes de tôles pour protéger des regards de l'extérieur. La bonne est renvoyée au bout de très peu de temps. *Et pendant trois mois la maison reste entièrement fermée;* les voisins d'ailleurs n'ayant pas prêté d'attention à la curieuse existence de leurs deux voisines, jusqu'au jour où les gendarmes viennent cerner « Le Petit Saint-Jean » sur plainte d'un agent des poursuites du percepteur qui étant venu pour une raison quelconque frapper à leur domicile avait été reçu par des coups de carabine. Les gendarmes tombent sur le spectacle suivant : une vieille femme cachectique et une fille échevelée, hagarde, furieuse, prétendant qu'on voulait la voler, et l'assassiner. Dans la maison, on trouve un amoncellement de boîtes de conserves et une collection de titres de rente d'une valeur de plusieurs centaines de mille francs et une collection d'œufs datés et numérotés dont certains remontaient à une dizaine d'années (redevance de métairies...) et qu'elle faisait absorber à sa mère. La mère meurt quelques jours après et la fille est placée en Maison de Santé où elle est encore, présentant un délire hallucinatoire chronique.

Observation N° 3

(Observation G. de CLERAMBAULT. Œuvre psychiatrique Année 1947, page 7. P.U.F.)

Folie simultanée chez trois sœurs — avec prédominance de l'une d'elles dans la conduite du délire. Idées de persécution. Interprétations délirantes. Existence vagabonde dans les hôtels et dans les fiacres

RESUME DE L'OBSERVATION

A. — *Existence nomade dans les hôtels*

D. — Où êtes-vous allées en quittant la rue Lefort?

R. — Nous avons quitté la rue Lefort le 28 janvier 1900, après avoir vendu nos meubles pour payer le terme, et nous sommes allées à l'hôtel lorsqu'on nous eût envoyé de province notre mensualité.

Dans le premier hôtel, nous sommes restées cinq semaines; après quoi, nous avons changé tous les quinze jours, tous le huit jours, ou tout de suite, suivant notre degré de confiance.

Nous prenions d'ordinaire une chambre à la quinzaine, nous couchions toutes trois dans le même lit. Nous avions peur, livrées ainsi à des garçons d'hôtel.

Dans plusieurs de nos chambres, les cheminées ont refusé de fonctionner : une fois nous avons reconnu à l'eau un goût de poison. C'est

la rue Lefort qui nous suivait : triste clientèle ! *Nous n'avons jamais eu de tranquillité qu'en voiture.*

D. — Pourquoi n'avez-vous pas été vivre en province ?

R. — Nous ne pouvions pas, *nous sommes des Parisiennes.*

D. — Vous auriez été plus tranquilles dans la banlieue.

R. — *Jamais nous ne sommes sorties des fortifications.*

B. — *Existence nomade dans les fiacres*

D. — Depuis quinze mois, vous n'avez plus de domicile ?

R. — Au commencement, nous alternions la vie d'hôtel et les voitures. *Pour ne pas rentrer à l'hôtel, et pour ne pas dormir sur un banc, nous passions la nuit dans un fiacre. Depuis trois mois, nous habitons dans les fiacres.* Nous avons cru bien faire, en nous logeant ainsi. Nous ne voulions pas nous compromettre avec personne, je ne sais pas si nous avons réussi. Un fiacre n'étant pas un domicile, on ne pouvait se servir de notre nom. Dans les voitures, nous étions chez nous et la foule nous laissait un peu tranquilles.

Le matin, nous faisions notre toilette, dans les chalets publics : nous mangions du pain sec, nous buvions aux fontaines, nous tâchions de passer nos journées dans les musées et les églises; mais même dans les bureaux d'omnibus, on ne nous supportait pas longtemps. Quelquefois, nous marchions douze ou quinze heures par jour en attendant le moment du fiacre. A minuit, seulement par économie, nous prenions une voiture que nous quittions le lendemain, à 8 heures. Les aînées, comme de juste, prenaient les places de coin. Clotilde s'installait au milieu : car avec ses grandes jambes, elle eût été gênante sur le strapontin. Parfois, pour quelques heures, on lui cédait le coin. *Nous donnions l'ordre au cocher de ne pas sortir des fortifications, de ne pas s'arrêter devant les marchands de vin et de marcher au pas :* moyennant quoi, il pouvait nous mener n'importe où. Clotilde s'endormait sitôt installée. *Jamais nous n'avons été plus tranquilles, jamais nous n'avions mieux dormi, jamais nous ne nous sommes mieux portées.* On nous surnommait les dormeuses !

D. — Ils n'ont jamais tenté de vous conduire la nuit dans des lieux déserts en dehors des murs ?

R. — *Jamais. Quelqu'une veillait toujours;* dès qu'un cocher semblait suspect, on lui réglait son heure et on le quittait. Mais nous avons eu bien souvent à nous disputer pour les pourboires. C'est vrai que sept ou huit heures de suite droit sur un siège c'est fatigant. Mais aussi on verse 5 sous de supplément par heure quand on n'arrête pas...

D. — A quel propos votre dernière dispute ?

R. — Il y a trois jours, n'ayant pas d'argent, nous avons pris à crédit pour une nuit un cocher qui nous connaissait. Nous lui avons pro-

mis de le payer, dès que nous aurions touché notre mois. C'était à lui de ne pas accepter. Nous aurions fait des lieues pour lui remettre son argent. Nous ayant aperçues ce matin, il s'est mis à nous injurier et à nous suivre dans les petites rues, entraînant un rassemblement. Nous avons prié un agent de bien vouloir disperser la foule. Il nous a conduites au commissariat pour avoir été injuriées...

Observation N° 4

(LEGRAND DU SAULLE; BERRYER (Georges) et BOUCHET (Gabriel)
Traité de Médecine Légale de Jurisprudence et de Toxicologie
(Année 1887, p. 672. Obs. 121)

Délire chronique des persécutions. Craintes imaginaires. Influence de la déposition écrite par l'aliéné

Aux environs de Troyes existe un domaine assez considérable, connu sous le nom de Petit-Château de Saint-Pouange. C'est là que depuis vingt-cinq ans environ, le sieur G..., ancien imprimeur, *habitait, en 1846, dans une solitude absolue. Son manoir, véritable fort détaché, est protégé par une triple enceinte de haies, de fossés et de barrières. Sur la porte d'entrée, on lit avec surprise cette inscription : « Franc fief de droit naturel »;* et si quelque voyageur se présentait pour visiter cette habitation, soudain le pont-levis se levait, et une voix forte faisait entendre ces mots : *« Arrête, citoyen, respecte mon domaine.* Qui es-tu ? que demandes-tu ? » Cette voix était celle du sieur G..., vieillard de 76 ans, qu'une exaltation singulière d'idées sur tout ce qui touchait la religion, la politique, la justice et les rapports sociaux avait rendu maniaque. Fidèle adorateur du soleil, auquel il allait faire ses adorations trois fois par jour devant un hôtel de gazon élevé de ses propres mains au milieu de sa propriété, il entrait en fureur lorsque la cloche du village appelait les fidèles à la messe. Le vent soufflait-il avec violence, c'était un vent que le prêtre du village lui envoyait pour lui être nuisible. Il ne mangeait jamais de viande et avait en horreur tous vêtements tissés avec la toison d'un animal. A ses côtés pendait un sabre prêt à frapper des ennemis imaginaires, etc...

Le 23 août 1843, G... fut assailli dans sa forteresse par quatre malfaiteurs, qui après l'avoir garrotté, lui volèrent son argent. Des agents de l'autorité s'étant présentés chez lui pour lui demander des renseignements, G... ne voulut pas les laisser pénétrer dans son habitation, déclarant qu'il ne ferait connaître que par la voie d'un journal ce qui lui

était arrivé. Il écrivit, en effet, au journal « L'Aube », une lettre circonstanciée qui fut lue à l'audience. Les accusés furent tous condamnés.

Observation N° 5

(Obs. de G. de CLERAMBAULT loc. cit. page 308)

RESUME DE L'OBSERVATION

Mlle L. B... entre à l'Infirmerie Spéciale du Dépôt, le 23 mars 1911.

Le certificat de placement, rédigé par De Clérambault, est le suivant :

« Délire de persécution. Mégalomanie très accusée. Hallucinations auditives.

» Elle a été blessée dans plusieurs agressions. Balle reçue au pied sans laisser de traces. Une bande comprenant deux médecins juifs veut la supprimer en raison de ses héritages à venir et de secrets qu'elle a découverts.

» Elle descend de Guillaume le Conquérant et de Louis XVII, est un grand sculpteur, etc... Va partir au Tchad avec un grade militaire.

» Interprétations rétrospectives au sujet de la mort de ses ascendants, etc...

» *Se montrait à la fenêtre armée d'une épée ou d'un revolver. Claustration, désordre extrême. Provision d'armes, cartouches dans ses poches. Esprit belliqueux très marqué.* »

Observation N° 6

(Observation de DUPOUY et PICHARD
Année 1935, tome I, page 415.)

EXTRAIT DE L'OBSERVATION

Dans le cas P... (délire conjugal de persécution à l'égard de voisins), le mari est envoyé à l'Infirmerie spéciale sur le vu de notre certificat. Il faut ensuite s'emparer de la femme, demeurée seule dans un pavillon, claustrée, refusant d'ouvrir et de sortir, même pour se rendre auprès de son mari. La porte doit être forcée. La malade parvient à s'échapper et à grimper dans un escalier étroit où elle se suicide d'un coup de revolver. En réalité, les armes possédées par le couple délirant n'étaient

pas destinées à un suicide, mais dirigées soit contre les voisins d'en face, soit contre toute personne qui chercherait à pénétrer de force. L'on trouve, en effet, suspendu au mur, à hauteur de main et en haut de l'escalier dans lequel Mme P... s'est suicidée, un fusil de chasse garni de deux cartouches à chevrotines et dont les chiens étaient armés, prêts à faire feu; dans un placard se trouvaient, à proximité, quinze cartouches de chasse et neuf cartouches blindées pour revolver.

2. — LES CLAUSTRATIONS PARANOIDES

Dans les délires de structure paranoïde le déréel du thème délirant, l'incohérence de son organisation, l'indifférence vis-à-vis de lui, la sub-démence, l'absence de réticence, s'accommodent mal d'une longue existence clandestine à l'extérieur des asiles.

La claustration paranoïde est en effet relativement rare. Elle n'a pas de motivation structurale ou instinctivo-affective : elle est secondaire aux productions mentales pathologiques dans l'ordre intellectuel. C'est dans ce cas que peuvent être placées les claustrations des hallucinés et des influencés, s'enfermant pour échapper ou pour obéir à leurs voix, pour réaliser leur « mission ». Nous en donnerons deux observations; l'une d'un malade de KRAFFT-EBING, se claustrant pour écrire un nombre fantastique d'ouvrages délirants, et qui trouva à l asile, une claustration imposée qui le combla jusqu'à la fin de ses jours. L'autre observation concerne une malade de de CLERAMBAULT exerçant à domicile et sans sortir pendant quatre ans ses dons prophétiques pathologiques.

Observation N° 7

Un aliéné réformateur; manie des grandeurs; réformateur de la philosophie et de la religion; idées érotiques; délire de persécution

(Obs. N° 7, KRAFFT-EBING, loc. cit.).

C..., âgé de 24 ans, célibataire, entre à l'Hôpital de Marçuta, le 31 mai 1886.

C..., d'origine Serbe, a eu une éducation peu soignée. Son instruction aussi est très limitée. A 16 ans, il entre dans l'armée où il reste neuf ans. Après, entre dans les chemins de fer, puis est employé au Ministère, *où à la suite de reproches adressés par son chef,* il donne sa démission : il est nommé sous-commissaire. Depuis quelque temps, il a quitté aussi cette fonction et est resté inoccupé.

A partir de ce moment, la vie de C... commence à suivre une nouvelle phase. *Il entre, dans ce que nous appellerons une phase de claustration studieuse.* Son but étant seulement de science, *il ne veut plus avoir aucun emploi :* il lit tout le jour différents écrits dont il fait le résumé. Ces résumés conçus par lui forment sept grands cahiers. *Il écrit : « Conseils aux Roumains ». «Coutume relative aux mariages dans le monde entier ». «Chronique de Sinaïa ». Réforme la psychologie, la réforme en vers, le titre de l'ouvrage est : « Vers psychologiques ».*

Période de délire érotique : *deuxième période de claustration au cours de laquelle il écrit un autre ouvrage : « Activité universelle de la divinité, qui ne travaille que par la Providence ».* Cet ouvrage est destiné à Mlle X..., appartenant à la Haute Société de Bucarest, qu'il a rencontrée à l'Université et dont il est tombé amoureux. Enfin, un jour il se rendit chez le père de Mlle X. et la demanda en mariage : mais celui-ci, voyant qu'il ne jouissait pas de l'intégrité de ses facultés mentales, le signala à la police où il fut conduit, et de là envoyé à l'asile à la suite d'un rapport médico-légal.

Dans les premiers jours, il insistait pour avoir sa sortie. *Puis il fut de nouveau absorbé par la rédaction d'un autre ouvrage : « Voici quelque chose de profond ».* Une première partie : scientifique. Sur : l'ontologie, la cosmologie, la métaphysique. Dans tout ce travail, qui comprend trois parties, C... exprime certaines idées confuses; les mêmes phrases sont souvent répétées et n'ont aucun sens. C... voyant qu'on ne lui rend pas la liberté, dit que M. le Professeur M... et l'Université l'ont envoyé ici jusqu'à ce qu'on ait étudié ses travaux philosophiques et qu'ensuite il sera remis en liberté. En attendant, C... écrit presque tous les jours et remplit des pages entières. Dans une lettre adressée à M. M..., il dit entre autres choses : « Assurément cette manière intelligente de procéder vient de votre part, monsieur, ou peut-être de plusieurs savants roumains; peut-être afin que vous puissiez étudier facilement et pratiquement mes idées sublimes et bien arrêtées. »

C... a trouvé à l'asile une claustration imposée qui, désormais, le comble et il ne demandera plus sa mise en liberté. Son délire est rotomaniaque, se poursuit et plus tard se complique de persécution.

Observation N° 8

Claustration chez une voyante, célèbre dans la France entière vers 1895 comme prophétesse qu'inspirait l'Ange Gabriel

Obs. de CLERAMBAULT, (loc. cit., page 34)

A. H. — Père clerc d'avoué, puis gérant de propriété, mort à 58 ans, en huit jours, des suites d'un ictus. Homme très pieux, d'origine bretonne; fréquentations artiste.

Mère morte à 70 ans; d'affection utérine, quatre grossesses : un enfant mort en bas-âge et deux fausses couches. Très pieuse, paraît avoir été autoritaire et vaniteuse; toujours attirations mondaines.

A. P. — Née à 7 mois. Toujours chétive. Pas de graves maladies. Première règle à 17 ans. Ménopause à 46 ans.

Vers les 20 ans première déception : mariage manqué (mariage conseillé par un carme, déconseillé par une devineresse). Milieux bigots, mesquins, frivoles.

Vers les 22 ans, deuxième déception, héritage manqué. La première année première catalepsie. Désolation familiale au sujet de l'héritage manqué. *L'année suivante extase, visions, inspirations, quatre années de vaticination et de célébrité, de claustration et de fortune.* Discorde familiale. Mort des parents. Isolement progressif. Déchéance sociale. Internement.

3. — LES CLAUSTRATIONS PASSIONNELLES

Les claustrations passionnelles peuvent être rapprochées des claustrations paranoïaques, les premières décrites. Elles ont en commun, en effet, la structure paranoïaque du délirant. Mais elles s'en différencient en ce sens que si le délirant paranoïaque systématisé, interprétateur et persécuté, se sent de trop dans la société, le délirant passionnel estime en plus que l'objet de sa passion y est également de trop. Le délirant passionnel se claustrera donc avec lui (s'il s'agit d'une femme) ou dans lui (s'il s'agit d'une propriété) pour le soustraire à la convoitise des autres.

Comme les claustrations paranoïaques et à l'inverse des

claustrations paranoïdes, elles sont motivées structuralement et significatives.

Les claustrations passionnelles sont surtout caractéristiques dans les délires de jalousie et dans les délires de revendication. Mais on peut également en observer chez quelques hypochondriaques passionnels, idéalistes passionnels, érotomaniaques à la phase de dépit, et même dans quelques délires de grossesse, comme l'ont montré VIE et BOBE.

Nous en donnerons cinq observations. Deux claustrations au cours de délire de jalousie, et trois claustrations au cours de délire de revendication.

Observation N° 9

Claustration au cours d'un délire de jalousie conjugale

(Obs. personnelle du Docteur NOGUES)

Les Docteurs NOGUES et LABOUCARIE sont appelés par le père et la mère d'une jeune femme de 22 ans qui jusque-là avait été toujours bien portante, soignée de sa personne, élégante même et mariée depuis quatre mois environ avec un jeune homme du Cantal. Le mariage avait eu lieu dans le Cantal, mais deux ou trois semaines après le mariage, les deux époux étaient revenus à Toulouse et depuis ce temps-là, *c'est-à-dire quatre-vingt-quatorze jours, le père et la mère avaient constaté qu'ils s'étaient enfermés dans une chambre d'où ils n'étaient plus sortis;* qu'à leurs exhortations, la jeune femme avait toujours prétendu qu'on voulait lui prendre son mari. *C'est la peur du scandale* qui avait fait des parents les complices involontaires de cette claustration prolongée. Quand les médecins demandèrent à voir les deux claustrés, les parents les conduisirent vers une petite porte vitrés donnant dans un couloir sombre. Derrière les rideaux on distinguait simplement une lumière rosée. Au bruit fait dans le couloir succédèrent des hurlements dans la chambre, un des carreaux de la porte manquait et c'est par ce carreau que les parents faisaient passer les repas; *la porte était fermée à clef et était à moitié obstruée par une commode.* Par la force, la porte fut défoncée et un spectacle inimaginable fut offert. Dans une chambre obscure une odeur pestilentielle, au-dessus du lit une lampe voilée par un linge rose, le lit occupait les trois quarts de la pièce et émergeait à peine d'un tas d'immondices : urine, matière fécales, linges souillés, carafe, bouteilles, débris d'aliments, etc. Sur le lit, une fille en chemise de nuit immonde tenant sur son épaule un garçon pleurant à chaudes lar-

mes. La jeune femme hurlait tout ce qu'elle savait, son mari opinait. Il fut impossible de les décider à sortir de la chambre. Ceci se passait un samedi : il fut décidé que l'on attendrait jusqu'au lundi pour les placer chacun dans une maison de santé différente. Le lundi matin quand le médecin revint sur les lieux, le père et la mère déclarèrent que tout était inutile et que l'attitude des deux époux avait complètement changé : le soir même, ils avaient changé de chambre, le dimanche main, ils étaient allés à la messe, l'après-midi ils s'étaient couchés pendant quelques heures et le dimanche soir, ils étaient allés au cinéma.

Dans les antécédents on apprend que le mari était un débile plastique et que le délire de jalousie de l'épouse avait été depuis longtemps préparé dans les circonstances suivantes : la mère du jeune époux s'était remariée avec un veuf ayant également un fils du même âge. Au cours de la guerre, le père et la mère se replient à Toulouse, laissant leurs deux fils respectifs dans le Cantal. C'est là qu'ils font connaissance des parents de la jeune fille et qu'ils envisagent de marier chacun de leur côté leurs fils avec la jeune fille. Mais le père quitte le premier Toulouse et la mère profite de son absence pour vanter les mérites du sien au dépend de l'autre : elle lui fait en particulier valoir que son fils est un garçon superbe (ce qui est exact) et que toutes les filles lui courent après : c'est à partir de ce moment que la jeune fille tombe amoureuse du garçon sans le connaître et en devient jalouse même avant de lui appartenir. C'est d'ailleurs pour fuir les anciennes connaissances possibles de son mari qu'elle refuse de s'installer dans le Cantal et qu'elle décide de le ramener chez ses parents.

Observation N° 10

Délire de jalousie conjugale. Claustration [*BOREL. Les psychoses passionnelles* (Année 1951, page 174.)]

M..., 44 ans, caractère paranoïaque, très susceptible, impulsif, autoritaire, ambitieux, *avare et méfiant,* soupçonne tous ses employés de le voler, enfin jaloux.

Mais la jalousie banale devient un jour un véritable délire passionnel. Il est convaincu que sa femme a des amants, au moins deux : elle ne se tient plus au magasin, monte tout le temps à l'appartement et en redescend avec une tenue un peu en désordre. Il remarque du liquide par endroits, au pied de la table, sur le bord du lit, c'est du sperme. Les amants sont des clients habituels; il voit des signaux entre eux, clins d'œil, sourire, jamais de paroles. Il installe clandestinement une

sonnette à la porte de l'appartement; mais il ne l'entend jamais sonner, il comprend alors que l'amant entre par la fenêtre avec une échelle qui se trouve dans la cour. Une fois, poussant une chaise, il brise un carreau, mais la brisure rectiligne lui démontre que le carreau était préparé pour la nuit. Sa femme fait venir des amants dans la nuit, pendant son sommeil. Elle doit mettre des drogues dans sa nourriture, il se sent en effet mal à l'aise après le repas. La concierge est complice, elle prend les rendez-vous; il l'a vue une fois qui tenait sa tête dans ses mains en montrant quatre doigts, cela voulait dire : c'est pour quatre heures. *Malgré ses ruses, il n'a jamais pu surprendre sa femme, parce qu'elle est plus maligne que lui.*

Il met des cadenas aux portes et fenêtres et change tous les soirs la combinaison, monte vingt fois par jour visiter l'appartement, regarde sous lits, dans les armoires. Il met de la cendre dans les serrures, tâte la nuit les pieds de sa femme pour voir s'ils vont froids, si elles ne vient pas de se lever, etc...

Mais les scènes sont de plus en plus fréquentes et violentes, accompagnées de menaces de mort et de voies de fait. Un jour, jette sa femme par terre, va prendre son revolver. Arrêté par des voisins. Interné.

Observation N° 11

Délire de revendication chez un débile. Expropriation. Refus d'obtempérer. Claustration. Plusieurs condamnations.

(Obs. N° 7, KRAFFT-EBING, loc. cit.)

D. J. est prévenue du délit de dévastations de récolte. Son père lui avait fait donation, de son vivant, de tous ses biens meubles et immeubles à charge d'une rente viagère. Au décès de son père, D... reste propriétaire de tous ces biens. Dans la suite, ces immeubles furent saisis et vendus à la requête des créanciers de D... père, la fille n'ayant pas rempli les formalités légales. *La fille D... ne peut comprendre cette procédure et continua à se considérer et à agir comme propriétaire des immeubles. A LA VISITE DE L'HUISSIER, S'ENFERMAIT ET NE VOULAIT RECEVOIR PERSONNE.* Pour ce motif, elle fut condamnée à quinze jours de prison. A peine sortie, elle récidiva et fut de nouveau condamnée à un mois de prison. Pour menaces au propriétaire et aux agents de la force publique à trois mois et six mois de prison. En septembre de l'année suivante, elle recommence à piocher dans la même propriété, à dévaster les récoltes sous prétexte de les recueillir; arrêtée de nouveau, elle est condamnée à deux ans. On interjeta appel et elle fut confiée à l'examen des médecins légistes qui firent

nettement ressortir qu'il s'agissait d'une personne robuste, affectueuse, prévoyante, économe, laborieuse, agissant sans haine ni idée de vengeance, que lidée fixe de la possession de la terre expropriée empêchait d'apprécier toutes les raisons qu'on opposait à ses affirmations. La malade fut déclarée irresponsable et enfermée dans un asile.

Observation N° 12

Délire de possession. Expropriation (Obs. N° 5 KRAFFT-EBING, loc. cit.)

Jean O..., jardinier à Bergerac, 41 ans, rend la vie tellement dure à sa femme, que celle-ci obtient la séparation de corps. Pour liquider ses reprises, elle fait vendre un petit bien commun, sis à Bergerac. A la suite de licitation, cet immeuble est acheté par un voisin; *mais O... ne veut pas en sortir.* Jugement d'expulsion est *rendu contre lui; mais il refuse de s'y soumettre.* Il laisse faire et ne dit rien. *Mais il n'en reste pas moins dans sa propriété, et lorsque l'acheteur veut en prendre possession, il refuse de la quitter, se déclarant toujours chez lui.* En même temps, et comme pour bien affirmer ses droits, il continue à faire acte de propriétaire, en arrachant des arbres fruitiers et en cultivant le terrain. *Un huissier commis aux fins d'expulsion se présente, mais bien qu'assisté de la force armée, il est obligé de se retirer en présence des menaces de mort proférées par O... armé de fusil, fourche,* etc... La suite de l'observation démontre que O... est un persécuté-persécuteur, débile d'intelligence, non alcoolique, en proie depuis longtemps à des idées de défiance et de jalousie qui, sous l'influence des circonstances, ont pris une forme particulière, celles du délire possessif ou de chicane.

Observation N° 13

Délire de revendication (Obs. N° 6 de KRAFFT-EBING, loc. cit.)

D..., 48 ans, appartient à une famille de petits cultivateurs qui, au moment de la conscription, ont voulu le racheter du service militaire, pour conserver ses bras à leur petite exploitation agricole. Son père s'associa avec d'autres pères de famille en une sorte d'assurance mutuelle, moyennant la somme de 600 francs; *mais, tombé au sort, D... préféra partir au service,* de sorte que son père, au lieu de lui acheter un remplaçant, encaissa la part qui lui revenait dans l'association, soit 1.000 fr. Ce fait est le point de départ du délire qui se manifestera plus tard,

chez D... Il se persuade, en effet, que cette somme de 1.000 francs lui appartenait et que son père devait lui en tenir compte un jour.

Revenu en 1865, au bout de sept ans de service, avec le grade de Sergent de deuxième classe, *D... ne s'entendant pas avec son frère, ne resta pas à la maison paternelle* et obtint une place de facteur aux chemins de fer. Il donne sa démission au bout de deux ans, parce qu'on lui faisait des injustices.

Il prend alors un nouvel engagement militaire de cinq ans. Il fait la guerre de 1870, est prisonnier en Prusse; est enfin libéré en 1874 avec le grade de sergent.

Revenu au pays, il travaille de côté et d'autre comme ouvrier jardinier jusqu'en 1876, époque de la mort de son père. Au moment du règlement de la succession, il se déclare lésé parce qu'on devait lui tenir compte de l'argent qui a été versé à son père lors de son départ sous les drapeaux et qui, selon lui, doit constituer à son profit un avantage considérable grâce au jeu des intérêts. Il refuse en conséquence de signer les actes préparés par le notaire. Sa mère étant morte en 1879, D... qui a cessé toutes relations avec sa famille, et qui n'est avisé que par les lettres du notaire le mettant en demeure de venir régler la succession, refuse de nouveau de participer à tout arrangement. Il prend néanmoins possession d'une partie du bien laissé par ses parents, se contentant provisoirement, dit-il, de la part qui lui est assignée par le notaire, mais réservant tous ses droits.

Il enclôt son terrain de barrières cadenassées, mais englobe une part des terrains appartenant aux voisins, sous prétexte que ces terrains constituaient, au temps de son grand-père, un passage commun, qui, au bout de trente ans, doit rentrer dans la famille. Il coupe les ceps de vigne plantés sur les terrains d'autrui.

Arrêté et incarcéré, il est condamné par le Tribunal à six mois de prison. Il fait appel à la Cour de Poitiers qui confirme, et va en cassation sans plus de succès. La peine purgée, il revient chez lui en 1881.

CHAPITRE III

LES CLAUSTRATIONS IMPULSIVES

Les claustrations impulsives sont des conduites secondaires à l'organisation défectueuse de la conscience traversées par de violents courants affectifs du type anxieux. L'idée clairement ou obscurément conçue de s'enfermer émerge d'un état thymique lié dans une conscience douloureuse à des synthèses idéomotrices complexes (idées délirantes mélancoliques, sentiments dépressifs, désespoir de catastrophes imminentes, etc...). Elles sont habituellement épisodiques, exceptionnellement de longue durée, comme dans la psychasténie. Elles occupent rarement le premier plan du tableau clinique.

I. — **TOUTES LES NEVROSES DANS LA MESURE** même où elles contiennent comme noyau l'angoisse, constituent des dispositifs latents virtuellement aiguillés par les pulsions masochistes vers la claustration.

Observation N° 14

Claustration au cours d'une névrose d'angoisse conflictuelle d'aspect pseudo-schizophrénique. Guérison.

Jeanine, 20 ans, est l'aînée de quatre enfants. Elle a une sœur de 13 ans, un frère de 12 ans, et un autre de 7 ans, auquel elle a manifesté beaucoup d'affection. Son père a une maison de commerce où depuis deux ans, elle est employée régulièrement comme sténo-dactylo. Intelligente et réfléchie, elle était autrefois à la maison une enfant sage qui riait peu et ne jouait pas. Elle travaillait bien en classe et voulait être institutrice, mais à 12 ans, ses études se sont trouvées compromises

par une congestion pulmonaire grave qui s'est renouvelée trois années consécutives. Elle a renoncé à regret à ses projets d'avenir. En 1944, à la fois pour la santé de sa fille et pour éviter les bombardements de Paris, la mère est partie avec ses enfants à la campagne, laissant son mari seul à Paris. Pendant cette période, celui-ci a eu un maîtresse et au retour sa femme apprenant cette infidélité a manifesté avec éclat son mécontentement, prenant à témoin sa fille aînée, alors âgée de 16 ans, de ses malheurs et de la mauvaise conduite paternelle. Jeanine suit alors des cours de secrétariat et entre un an après dans un des bureaux de son père.

Elle y travaille très régulièrement sans qu'on ait à lui faire aucune observation sur le plan professionnel.

A la maison, depuis deux ans environ, son comportement paraît bizarre et lui attire des reproches de son entourage. C'est à la suite d'une discussion familiale qui a été jusqu'aux violences de part et d'autre qu'elle a été amenée en maison de santé. Elle a rendu une *gifle à sa mère,* a reçu en plein visage un coup de poing de son père, *a essayé de s'ouvrir les veines avec des lames de rasoir,* et autres objets tranchants qui n'ont laissé que de multiples éraflures sur ses bras et ses poignets. Elle a déclaré alors : « *Je ne veux plus vous voir, parents bourreaux, parents maudits; je n'ai pas demandé à vivre, je n'ai droit qu'à souffrir; on n'a pas besoin de moi; je ne sers à rien, je suis de trop, je ne suis pas comme les autres.* »

Il s'agissait donc apparemment d'un état dépressif banal au cours de réactions caractérielles. Mais des renseignements plus complets posèrent aussitôt un tout autre problème.

Sa famille nous rapporte qu'elle s'habillait toujours en noir, qu'elle se faisait teindre les cheveux en noir, *qu'elle passait des heures entières devant sa glace non pas à se parer, mais à se parler : « Laisse-là, elle n'est qu'une bête » se répétait-elle par exemple, phrase dite par son père un jour où elle se refusait de manger.* Elle se trouvait les joues trop grosses, et se couchait le plus tard possible pour ne pas grossir.

Elle répondait à peine quand on lui parlait, refusait de sortir, n'avait ni camarades, ni amie, s'isolait de plus en plus ne participant en rien à la vie de la maison, ne s'occupant même plus de son frère préféré, apparemment indifférente à ce qui se passait autour d'elle. Ce comportement avait entraîné une hostilité grandissante des siens, dont les événements récents n'étaient qu'une conséquence et un incident.

A son entrée, elle se présente à nous avec un faciès très pâle, des cheveux soigneusement brossés mais ramenés sur son visage, un aspect impénétrable. Elle ne répond à aucune question, sans toutefois que cette attitude paraisse liée à une hostilité particulière vis-à-vis de nous. Elle se cache, ne veut pas qu'on la regarde. Ce mutisme est cependant coupé de brusques et inattendues explosions affectives : sanglots saccadés, pleurs, gémissements. *Amenée dans sa chambre, elle refuse d'entrer parce*

qu'il y a deux fenêtres, que sa chambre est trop claire. Elle veut rester dans le noir et ne pas voir le jour du tout. On a beaucoup de peine à la faire coucher, elle ne veut pas avoir de draps, elle refuse de se déshabiller et pendant une assez longue période elle passera la plupart de ses nuits dans un fauteuil. Quand nous entrons dans sa chambre, elle semble lointaine et plongée dans ses pensées, dans une attitude très autistique. Elle se plaint de sentir son cerveau : « Il m'ennuit tout le temps, je voudrais ne plus penser. » Elle n'est pas sûre si c'est elle qui pense ou si c'est son cerveau qui dit des choses tout seul...

(Hélène LEULIER. — *A propos d'un comportement névrotique d'allure schizophrénique*. L'Evolution Psychiatrique, 1949, page 366 : Extrait de l'Observation)

II. — **CHEZ LES PSYCHASTENIQUES, LES OBSEDES ET LES PHOBIQUES, EN PARTICULIER AGORAPHOBIQUES,** la claustration est constante et c'est dans cette forme de névrose que l'on trouve les claustrations de plus longue durée. En effet, les injonctions d'un surmoi exagérément tyrannique, la soif d'être châtié, les tendances auto-punitives, l'équivalence fondamentale des pulsions, la perplexité, l'indécision, l'aboulie, le minutieux établissement d'horaires et de plans pour le lendemain ou l'avenir, l'état de lutte constante où les plonge cet exercice épuisant d'une activité à vide, de transigeance continuelle, rendent immanquable cette forme parfaite d'économies des forces psychiques et physiques qu'est la claustration. Une observation de Paul COURBON et Mme BUVAT-POCHON, concernant une claustration prolongée pendant treize ans est absolument typique à cet égard et les résume toutes.

Observation N° 15

Ce malade, dont nous ne craignons pas de dire que vous admirerez *la vivacité de l'intelligence* et l'habileté de la dialectique, *est resté pendant treize ans enfermé dans une chambre* où il ne laissait pénétrer personne, communiquant avec autrui à travers la cloison, entrebâillant la porte, derrière laquelle il se cachait pour recevoir ou donner les objets dont il avait besoin, laissant croître sa barbe et ses cheveux sans en prendre aucun soin, vivant au milieu de seaux hygiéniques pleins de déjections et vêtu d'habits constellés de taches d'urine ou de matière fécale.

Cette existence n'a pris fin qu'au mois de novembre dernier au décès de sa mère, morte brusquement d'occlusion intestinale, date à laquelle il fut interné d'office dans notre service. Il portait alors la chevelure longue de 48 centimètres et la barbe abondante. Maintenant, il exige lui-même d'être rasé et tondu comme le sont tous les hommes qui l'entourent.

« Fils d'ouvriers parisiens aux mœurs paisibles, il est âgé aujourd'hui de 39 ans. Nous ne savons rien sur son hérédité. Il a deux frères de 40 ans et de 30 ans. Très docile et grand travailleur, mais de santé toujours frêle, bon camarade, mais timide, il fut jusqu'à l'âge de 18 ans le premier de sa classe. A cette époque, il suivait les cours de l'Ecole Colbert pour devenir instituteur, lorsque brusquement il cessa d'être un bon élève, ne sachant plus ses leçons, arrivant en retard, rêvant pendant les cours, ne terminant pas ses devoirs. Cette transformation surprit tellement ses maîtres que le Directeur fit venir ses parents pour la leur signaler et en chercher vainement la cause avec eux.

On décida, pour l'aguerrir, de renoncer aux études et on lui donna un emploi de facteur auxiliaire. Mais l'exercice physique le fatiguait plus encore que le travail intellectuel. Il n'en finissait pas de faire ses tournées, maigrissait. Finalement, on le remercia. Et il resta sans rien faire au domicile familial pendant ces quelques mois qui le séparaient de la mobilisation. Son père le rudoyait un peu, par contre, sa mère, qui l'avait toujours trouvé frêle et trop sensible le câlinait, voyant venir avec angoisse son départ aux armées.

Ajourné, puis mobilisé, il n'arriva sur la ligne de combat que le jour de l'armistice. On l'y punit comme forte tête, tout d'abord, *à cause de ses retards.* Une fois, notamment, il perdit son sac qu'il avait déposé, pendant la halte, pour aller soulager ses entrailles. Puis on eut des égards pour sa faiblesse. On l'employa dans les bureaux du territoire occupé. Il était en bons termes avec ses camarades, acceptant parfois de les accompagner, mais en simple spectateur, dans des cafés ou même dans des maisons de tolérance.

Rentré chez ses parents, après sa démobilisation, il voulut, d'accord avec sa mère, se reposer avant de reprendre un métier. Et ce besoin de repos se prolongea tellement qu'il n'a pas encore disparu.

Il était maigre, n'avait pas d'appétit, se sentait fatigué, consultait les médecins, vaquait aux soins du ménage, faisant des scènes pour ne pas sortir. Il ne fréquentait personne, même pas ses frères qui se moquaient de lui, lisait beaucoup.

Le père s'indignait de cette oisiveté, de cette lâcheté, de la manie qu'il avait de vouloir laver et relaver les aliments avant de les manger, de la sauvagerie avec laquelle il fuyait la société, du *retard sempiternel* avec lequel il accomplissait les besognes les plus simples. Un médecin qu'on appela auprès de lui, en 1924, fit le diagnostic de psychasténie et phobie des microbes.

Il prétendait que le mouvement de la foule lui donnait le vertige et il ne sortait qu'exceptionnellement. Les réunions de famille l'importunaient et il n'y paraissait guère.

Lors du mariage de son frère aîné, en 1923, il n'assista pas à la cérémonie, et n'arriva qu'à la fin du repas de noce. Lors de l'enterrement de son père, en 1925, il ne fut pas prêt à l'heure pour suivre le cortège qu'il ne rejoignit qu'au cimetière.

Depuis cette date, n'ayant plus d'autre autorité à subir que celle de sa mère, il ne mit plus le pied hors de sa propre chambre, où il ne laissait entrer personne. Si ses frères voulaient lui parler, c'est à travers la porte qu'il écoutait et répondait. Il fit ainsi, sans la voir, la connaissance de la fiancée de son second frère, au mariage duquel il n'assista pas. Il passait toute la journée à lire ou réfléchir, recevant dans l'entrebâillement de la porte les journaux et les plats. Il faisait lui-même son lit et le nettoyage de la pièce qui avait fini par devenir d'une saleté nauséabonde, car il s'y servait de seaux hygiéniques qu'il n'allait vider que la nuit dans les waters-closets, situés sur le palier de l'escalier.

Quand il était sûr que sa mère était seule dans l'appartement, il allait confectionner lui-même sa cuisine avec les provisions achetées par elle, suivant des recommandations hygiéniques interminables. Il exigeait que la viande fût enveloppée dans des papiers immaculés, que les légumes fussent lavés, relavés maintes fois. Il faisait pour son usage personnel des consommations effroyables de papier hygiénique et de savon. Et, malgré ces soins méticuleux, il avait une barbe hirsute, une chevelure inculte, des vêtements crasseux, des pantalons dont la braguette était toute brûlée par l'urine et les fonds horriblement souillés de matières fécales.

Pendant les treize années que dura sa claustration, il ne reçut la visite d'aucun coiffeur. Au début, il avait été lui-même son propre perruquier. Mais il n'avait pas tardé à renoncer à cet effort et ses cheveux avaient atteint 48 centimètres de longueur lorsqu'on l'interna.

Sa mère, depuis que ses autres enfants mariés habitaient ailleurs, se prêtait à ses fantaisies, lui achetant les journaux et les objets qu'il commandait. Les amis qui venaient la voir respectaient la consigne de la conversation à travers la cloison.

Cette vie durerait encore si sa mère atteinte d'occlusion intestinale n'avait pas été emmenée d'urgence, le 21 novembre, à l'hôpital, où elle succomba. Les frères du malade prévinrent alors l'hôpital Henri-Rousselle, et il fut interné d'office le 24 novembre dernier.

A son arrivée dans notre service, il protesta avec énergie contre son internement, répondant avec réticences et habileté.

« Je ne suis pas malade. Je ne suis pas fou. Tout au plus est-ce l'âme que j'ai malade et comme la médecine est une science de la santé du corps, je ne relève pas des médecins. J'ai été à peu près comme tout le monde pendant mon enfance, avec un penchant pour

l'étude. J'ai eu peu d'amis, parce que j'étais plutôt délicat et timide. Mon père, mes frères ne me comprenaient pas. Seule ma mère me comprenait. Elle était à la fois une mère et une compagne pour moi. Je ne lui faisais pas toutes mes confidences, car je ne sais pas faire de confidences, mais c'est à elle que j'ai dit le plus que je pouvais dire de moi à autrui. J'ai tout perdu, en la perdant.

Mon idéal eût été à la sortie de l'école Colbert, d'être instituteur et de préparer un professorat où je n'eusse à faire que de la recherche scientifique, car j'aurais été intimidé d'avoir à parler devant des élèves. Je n'aime pas la littérature, ni l'art, mais les sciences physiques ou naturelles m'intéressaient beaucoup. Je lisais la revue « Guérir », le journal « l'Œuvre », des ouvrages de vulgarisation médicale pour comprendre mon cas. Et je me tenais au courant des événements contemporains, pour être à la page quand j'aurais rétabli mon équilibre et repris une vie normale.

Si j'ai vécu ainsi dans ma chambre, c'est parce que j'avais énormément à faire pour rétablir mon équilibre moral perdu depuis l'adolescence, et aussi beaucoup par crainte du ridicule auquel m'exposaient ma barbe et mes cheveux incultes. Tel que je suis depuis des années, j'ai l'air d'un sauvage ou d'un fou. Et la première faveur que je vous supplie de m'accorder, c'est de m'accommoder les poils de la tête à la façon de tout le monde.

Cet état hirsute de la chevelure et de ma barbe est venu parce que je trouvais secondaire l'importance de ma toilette. Négligeant d'aller chez le coiffeur et de me tondre moi-même, je renonçais très volontiers à toute occasion de rencontrer une société quelconque. Je n'ouvrais ma fenêtre que la nuit pour respirer le grand air. Et j'attendais que la maison entière fût endormie pour aller aux waters dans l'escalier. C'est la rencontre inopinée d'un voisin attardé qui fut cause parfois des souillures de mon pantalon, mes sphincters ne pouvant plus fournir le supplément de résistance que je leur imposais en rebroussant chemin.

Je n'avais jamais le temps de rien faire, car je *consacrais toutes mes forces à rétablir mon équilibre.* Depuis mes dernières années de l'Ecole Colbert, *je ne me sentais plus sûr de moi : je me sentais à la merci des événements et, par la réflexion, par la lecture, je voulais redevenir moi-même,* c'est-à-dire redevenir tel que j'avais été autrefois. Je cherchais un équilibre parfait et ne me décidais jamais. Je ne voulais pas me contenter du relatif. Je voulais l'absolu. Je ne voulais pas du secours d'autrui, car ce n'aurait pas été une amélioration réelle si je l'avais dû à un autre ou à un médecin. Je crois bien à l'efficacité de la médecine pour la lutte contre les maladies, pour l'hygiène, mais pas pour le rétablissement de l'âme. N'ayant pas été élevé religieusement et n'ayant aucune croyance, je n'avais aucun secours à attendre d'une religion. Je voulais agir par moi-même et je n'y arrivais pas. Je ne suis pas fou. Je raisonne très bien. D'ailleurs, la psychiatrie n'en est qu'à ses premiers bal-

butiements. Je voulais retrouver la confiance en moi. Je reconnais mon tort. J'aurais dû accepter de ne réaliser que par paliers mon idéal, et je voulais l'atteindre d'un seul coup. J'allais y arriver quand j'ai eu l'immense malheur de perdre ma mère.

Il est vrai que j'étais toujours en retard. C'est dû à la difficulté de fixer mon attention et de me décider.

Sexuellement, je n'ai eu aucune liaison féminine. Il se peut que la timidité y soit pour quelque chose, car je me souviens, vers l'âge de 17 ans, avoir trouvé agréable à regarder de jolies filles aux Buttes-Chaumont, mais que je n'osais pas aborder. Un peu plus tard, il m'est arrivé d'avoir de rares relations avec des prostituées sans grand plaisir, une fois par an environ. Ultérieurement, j'ai eu plus de plaisir à me masturber une fois par mois environ, en associant à cet acte par la pensée une femme dont je me représentais plus la valeur morale que les attraits physiques. Je n'ai jamais beaucoup tenu à me marier, mais j'aurais été exigeant, surtout sur les qualités morales de ma femme. »

Sa conduite à l'asile est tout à fait normale. Il est d'une propreté, d'une régularité impeccables. Il est aimable, serviable avec les autres, quoique peu liant. Très abattu physiquement et moralement au début, nous l'avons bientôt occupé comme secrétaire au bureau des entrées. Il s'est acquitté très intelligemment de sa tâche. Mais il y a contracté une bronchopneumonie grave dont il est à peine convalescent aujourd'hui.

Ce cas de claustration avec incurie du système pileux et de la propreté corporelle rappelle celui **de la psychasténique qui était restée enfermée chez elle, sans avoir le temps de se déshabiller ni de quitter ses chaussures, si bien que l'ongle de son gros orteil** avait atteint 1 centimètre d'épaisseur et 7 centimètres de longueur, recouvrant comme une corne l'extrémité des autres doigts de pieds. Le jour même de son arrivée à Stephansfeld, cette quadragénaire, lavée, peignée et émondée, reprenait une vie normale. Instituée professeur de musique et de français de la communauté, elle tenait l'harmonium et, plusieurs fois par semaine, allait seule à Strasbourg visiter ses amies. Elle se comportait si bien qu'elle eut, malgré ses 40 ans bien dépassés, une aventure amoureuse, à la suite de laquelle elle réclama et obtint sa mise en liberté.

BILLIET et LAFON ont également rapporté, au Congrès des neuro-aliénistes de 1951, le cas d'une claustration psychasténique ayant duré douze ans et guérie en une seule séance de narco-analyse. Ce qui caractérise, en effet, ces claustrations psychasténiques, c'est leur curabilité rapide.

III. — **DANS L'HYSTERIE**, la claustration affecte la

forme même de la névrose : celle d'un simulacre. Satisfaction de la fiction romanesque et théâtrale, elle n'est en réalité qu'une contrefaçon de la claustration. L'hystérique se claustre, non pour fuir la société, mais pour mieux exciter sa curiosité.

Observation N° 16

O..., âgée de 15 ans, fille de paysans, née de parents sains, est accusée de tromperie, parce qu'elle prétendait être favorisée de la grâce divine et pouvoir vivre sans prendre d'aliments terrestres; elle attirait ainsi et provoquait les offrandes des gens. O... peureuse dans son enfance, sujette aux spasmes des voies respiratoires, commença à Pâques 1872, à présenter des crampes tantôt cloniques, tantôt toniques, avec perte de connaissance, et auxquelles se joignirent, en novembre 1873, des états d'extase. Elle caresse de la main droite la statue de la Vierge placée près d'elle, frappe dessus, étend ses deux bras vers le Crucifix qui est pendu derrière elle, ouvre les yeux, s'agenouille dans son lit et imite la mimique d'un prêtre qui dit la messe jusqu'au moment de la communion. Puis elle lève les yeux et les mains vers la statue de la Vierge, porte ensuite ses mains à sa bouche et imite alors la mastication des solides et la déglutition des liquides d'une façon parfaite. Après avoir manifesté sa reconnaissance à la Vierge, elle se couche, a des convulsions, puis repose tranquillement et n'a plus que des rapports mimiques avec l'entourage. La population très superstitieuse, admit de suite qu'elle ne se nourrissait que de mets célestes et cria au miracle. Les gens arrivèrent alors en foule pour voir le miracle et combler la favorite de Dieu d'argent et de victuailles

Le 17 janvier 1874, une commission judiciaire se présente au domicile de la miraculée pour étudier le fait. *Elle trouve l'enfant dans son lit, à la tête duquel était construit une espèce d'autel formé d'images, de couronnes, de rubans.* O... est vêtue d'une chemise blanche; son oreiller est orné d'une masse d'objets, les murs recouverts d'images de saints, de couronnes, de rubans, de crucifix.

Les parents sont réunis autour du lit. Le père demande si la cérémonie peut commencer, la fille répond de la tête. On allume les cierges et les fidèles entrent. Au bout d'un instant O... ouvre les yeux, regarde la Vierge et fait le signe de la croix, puis elle se tourne sur le côté, ouvre la bouche comme pour recevoir des aliments, et commence la mimique de la mastication et de la déglutition. Puis elle reste un moment tranquille, les yeux fermés, sur le dos. Brusquement, elle ouvre les yeux, regarde la Vierge, s'agenouille, bénit l'assistance. Sur un signe, son père lui enlève le foulard de la tête et lui met un bonnet noir. Alors, pendant près d'une heure, a lieu le simulacre de la lecture de la messe, suivi de convulsions. Elle s'allonge, tourne les

yeux; la partie supérieure du corps est secouée, se relève, s'abaisse, les mains s'ouvrent spasmodiquement, les pouces se fléchissent, un léger frisson passe sur le corps, le thorax et le ventre se soulèvent en forme de vagues. De temps en temps des pauses pendant lesquelles elle bénit l'assistance. Au bout de vingt minutes tout cesse, mais elle ne communique avec son entourage que par signes, tout en surveillant tout ce qui se passe autour d'elle. La commission la veilla sans cesse, nuit et jour. *Pendant six jours, il fut impossible de lui donner aucun aliment.* O... bien conservée jusque-là, se mit à maigrir, sa température s'abaissa, le pouls s'affaiblit, plusieurs fois on trouva dans son lit des matières et de l'urine.

Les accès d'extase et de vision continuèrent régulièrement comme le premier jour. Le 20, O... commença à répondre aux questions. Elle nia toute absorption de nourriture terrestre et expliqua que le 25 décembre, la Vierge lui avait donné mission de consacrer la fontaine devant la maison, ce qu'elle avait fait. Elle affirma que la Vierge lui apparaissait chaque jour et lui avait défendu de parler et de manger.

Au début de mars 1874, O... eut ses règles pour la première fois. Aussitôt les crampes et la lecture de la messe cessèrent, et la foule commença dès lors à s'en désintéresser. Elle affirma n'avoir conservé aucune mémoire de ce qui s'était passé entre le 30 septembre 1873 et le Vendredi-Saint 1874. On constata encore judiciairement, que son frère âgé de 11 ans, lui passait en secret de l'eau et du pain et qu'elle avait défendu d'en rien dire à celui-ci. Cette impulsion devait être fortement encouragée chez O... par l'attitude de l'entourage.

(Hystérie. Etats extatiques avec délire religieux. Simulation. Plainte pour tromperie. Obs. XCIX, page 351. R. Von KRAFFT-EBIN, loc. citée).

IV. — **CHEZ LES PERVERS,** la claustration est très rapidement de motivation très complexe. Elle peut être un moyen de chantage. La plupart du temps, il s'agit d'un imbroglio étiologique où l'on peut retrouver la satisfaction dans un espace clos et secret, des appétences toxico-maniaques, des débordements imaginaires et érotiques, des pratiques dépravantes. Elle apparaît aussi comme le refus naturel de cette délinquance issue de la perversité. Elle est finalement, pour le pervers, la seule solution possible et la seule manifestation de sa révolte. Elle réalise à la fois et exprime le défi qu'il lance à la société.

Observation N° 17

X..., 64 ans, a souffert dans son enfance des duretés de son père. Il était très attaché à sa mère. Il fit de fortes études d'ingénieur qui

lui permirent, quand il partit aux colonies, de déployer une grande activité professionnelle et d'arriver à une très belle situation. Pendant de nombreuses années de séjour dans la zone tropicale, il vécut au milieu des indigènes qu'il traita durement, sans désirer des rapports sexuels féminins. La mort de sa mère lui causa une crise grave de mélancolie. Des déceptions, l'isolement, des opérations subies et ayant laissé certaines infirmités, provoquèrent de nouvelles crises dépressives. Il s'adonnait à la cocaïne depuis plusieurs années quand des obsessions sexuelles se développèrent. Rentré en France, n'ayant eu que peu de rapports sexuels, il était devenu tout à fait frigide avec dégoût pour le contact féminin, sensible seulement au contact masculin, mais il se complaisait dans les lectures équivoques, les histoires de pédérasties, bien qu'il prétendit n'avoir pas pratiqué la pédérastie lui-même. Peu à peu il fut conduit au sado-masochisme. Cela le prenait par crises assez périodiques. Il éprouvait une sensation de fatigue, d'ennui, de dégoût de la vie, que la cocaïne n'apaisait pas, même à la dose de 1 gramme; ayant eu l'occasian pour se procurer la drogue de recourir à des fréquentations dans les milieux pervertis, il se laissa aller aux pratiques qu'il connaissait par la lecture des romans de Sade et de Sader Masoch. Bientôt ce commerce avec des dépravés réveilla chez lui, à un âge avancé, le goût des perversités qui prit un caractère obsédant. *Il se rend alors périodiquement à des rendez-vous avec des jeunes gens, s'enferme avec eux quelques jours, se fait charger de chaînes, se fait injurier, battre, on le fait manger dans une écuelle.* Il est traité comme un animal et la contrainte qu'il subit, lui homme important, riche autoritaire, le fait d'être bafoué par des individus de basse catégorie, détermine chez lui une excitation voluptueuse, arrivant à l'éjaculation. Après avoir passé deux ou trois jours dans ce milieu, loin d'être honteux, il se sentait tranquille « il trouvait la vie meilleure », s'occupait de ses affaires. Puis le dégoût le prenait de nouveau; il restait déprimé un certain temps, et après une période de deux ou trois semaines, l'idée de retourner dans le mauvais lieu se présentait à son esprit sous la forme obsédante et il recourait, après quelques jours de lutte, à ses pratiques sado-masochistes.

(Pr Henri CLAUDE, Psychiatrie médico-légale, Doin et Cie, édit. année 1944, page 167.)

V. — **DANS LA CRISE DE MELANCOLIE ANXIEUSE OU DELIRANTE**, la solitude devient la forme fondamentale, la loi constitutive de la conscience mélancolique. En dehors du désir parfois monotonement et inlassablement formulé d'être seul, le désir de la claustration peut être masqué, adroitement dissimulé.

La volonté de rester claustré peut s'abriter derrière un

mutisme, un flegme forcé, une fausse syntonie qui se **voudrait** joviale dans la mélancolie. Elle est dans la règle secondaire aux idées délirantes d'indignité, de culpabilité, de honte, de puanteur exhalée par le corps même du malade. Elle peut même être l'exécution d'ordres hallucinatoires « cache-toi », par exemple. Ici s'observent tout spécialement les claustrations altruistes. Elles sont presque toujours accompagnées de refus d'aliments qui avec l'isolement constituent une conduite exprimant à la fois le profond sentiment de dépression organique et la volonté déterminée de fuir la société par la claustration et l'existence par le suicide. La claustration réalise ainsi la mort lente, non scandaleuse, facilement acceptée de l'entourage, parfois même entretenue par lui. Par son équivoque, elle est le témoignage de la mauvaise foi achevée, dissimulant de la manière la plus subtile l'opiniâtre volonté de négation et d'anéantissement. La claustration n'est ici qu'une forme camouflée du suicide.

Observation N° 18

Dans la nuit du 11 octobre, la grange de la veuve G... prit feu et en même temps la petite fille de G..., âgée de 13 ans, fut blessée mortellement par un coup de feu. Le postier G... déclara qu'il était coupable de ces deux malheurs et donna comme raison que son état maladif incurable le rendait très malheureux et absolument fatigué de la vie; il avait donc pris la résolution de tuer sa nièce qu'il aimait beaucoup, puis une autre personne et enfin lui-même.

Dans les antécédents de G..., âgé de 32 ans, on constate que, il avait été exact, soigneux, mais bizarre, souvent triste, timide, méfiant, *et qu'il avait fini par se retirer chez sa mère où il vivait très retiré, se plaignant souvent à ses parents de sa vie soi-disant manquée et émettant des idées de suicide.* Il était devenu de plus en plus méfiant, disait que tout le monde connaissait son affection (syphilitique), qu'on l'évitait et qu'on le méprisait à cause de cela. Il avait souvent des maux de tête, des vertiges, des palpitations, de l'angoisse, des insomnies... Il avait l'idée de sa mort prochaine.

Son père passait pour un homme excentrique, sa mère, mélancolique constitutionnelle s'était obstinée à ne point sortir de sa demeure pendant quarante ans et elle y vivait au milieu de la plus repoussante malpropreté.

(*Mélancolie. Incendie volontaire. Meurtre.* Obs. Médecine légale des Aliénés, R. von KRAFFT-EBING, 1900.)

VI. — **DANS LES ETATS SCHIZOPHRENIQUES,** on observe des claustrations subites, énigmatiques, paradoxales, imprévisibles ou trop prévisibles, stéréotypées et succédant, par exemple, à une crise de rire ou de pleurs incoercible.

Parfois, elles se déroulent comme au ralenti, mais conservent toujours leur caractère de fatalité, témoin cette observation de GAYRAL.

Observation N° 19

EXTRAIT DE L'OBSERVATION

G..., ancien joueur puis supporter de rugby, va, quand il y a une partie, se poster sur une colline et, avec une longue-vue, suit les péripéties du match. Puis, il revient chez lui, le pliant à la main, la longue-vue sous le bras. Il ne dit rien à personne et se remet au coin du feu d'où il ne bougera pas jusqu'au dimanche suivant, si ce n'est pour aller au lit.

(GAYRAL. Eléments de séméiologie-psychiatrique, année 1951.)

Quelquefois, dans les formes paranoïdes, elles peuvent revêtir des significations éthico-religieuses morbides, d'holocauste ou de sacrifice : témoin cette observation de DUPOUY, (A.M.P., 1935, page 117.)

Observation N° 20

Une visite à domicile nous est demandée d'extrême urgence le 12 avril 1934, par une hôtelière pour un de ses pensionnaires qui depuis quelques jours lui inspire de légitimes inquiétudes. Il s'agit d'un jeune homme, étudiant en droit, originaire de La Martinique, absolument esseulé en France. Claustration dans sa chambre. Refus de toute nourriture. Refus d'ouvrir. Ne répond même pas quand on l'appelle. Mme la Doctoresse André se rend aussitôt à son hôtel, obtient de lui, à travers la porte, ces paroles : il est en train de faire une opération très importante concernant une phase capitale de sa vie et sa mort ne va pas tarder. Elle fait ouvrir la porte en présence de témoins. Le malade est debout, immobile, dans une attitude d'halluciné. Le lit n'a pas été fait depuis trois jours. Il ne répond pas aux questions, reproche la violation de son domicile et prétend qu'il n'a pas besoin de man-

ger; le jeûne est un aliment, la prière suffit à tout, la mort est proche, il doit s'y préparer, l'intervention présente l'importune... Placement d'office.

Dans les phases initiales, les réactions anxieuses semblent être la cause essentielle de la claustration schirophrénique. Elle présente alors un aspect pseudo-névrotique qui amène très souvent la famille à demander une consultation.

A la période d'état, l'anesthésie psychique fondamentale, la régression du comportement au stade narcissique, l'irritabilité paranoïde, conditionnent à la fois l'autisme, et son corollaire la claustration. Mais, ces claustrations ne sont habituellement qu'épisodiques et jamais réellement construites. Cependant, même au cours du mode d'existence autistique, alors qu'il ne semble plus persister qu'une profonde athymhormie, les claustrations peuvent être la conclusion de paroxysmes anxieux insoupçonnables, exprimant à leur manière, par la coexistence d'un état d'indifférence habituelle et de flambées instinctivo-affectives absolument aberrantes, la discordance caractéristique de cette curieuse dissociation des fonctions psychiques. C'est alors que l'on peut voir le schizophrène prolonger une claustration absolue, totale, pendant plusieurs mois comme nous le montre cette observation personnelle du Professeur RISER.

Observation N° 21

(Observation personnelle du Professeur RISER)

Il s'agit d'un garçon qui a paru rigoureusement normal jusqu'à l'âge de 18 ans. Il a fait des études secondaires particulièrement brillantes, avec un esprit à la fois très inventif, très imaginatif, souvent poétique dans le meilleur sens du mot, mais avec bon goût et critique; très bonne adaptation sociale; milieu de grands bourgeois, mondain, intellectuel.

Il a commencé ses études supérieures à 20 ans, avec beaucoup de facilité et de goût, semble-t-il, mais pendant cette première année, *on a noté de longues périodes de rêvasseries, d'action intellectuelle peu efficace, d'abandon des sports* qu'il aimait, *une tendance au repliement social* qui n'était pas naturelle.

A l'âge de 21 ans, en 1926, après dix-huit mois d'études, les tendances ont vraiment beaucoup augmenté, et, en particulier, *il a abandonné à peu près complètement ses cours, ne lisant plus guère, ne par-*

lant plus à table, ne fréquentant plus le monde. Il a consenti alors avec difficultés à un examen médical, au cours duquel il a fait vraiment un effort pour être brillant, adapté, rapide et ajusté dans ses réponses, bien informé, au sujet d'une foule de faits, intellectuels, politiques en particulier. Mais cependant, on notait déjà quelques barrages, des réponses à côté, une très légère tendance hypomane pendant quelques minutes seulement et une conversation d'une heure et demie a pris fin très brièvement et presque sèchemnt, alors qu'il était d'une éducation parfaite.

Il a repris ses études d'une façon très symbolique, ne travaillant guère ou pas du tout, *passant de très longues heures dans sa chambre,* refusant de s'asseoir à table; dès ce moment, le Dr DIDE, Directeur de l'H. P. départemental, avait fait le *diagnostic de schizophrénie.*

Au cours de 1927, celle-ci va en s'accentuant et ce garçon *fait deux fugues,* vraiment délirantes, puis revient à la maison en s'enfermant *dans un mutisme complet.*

Il exige de vivre dans une maison de campagne, située dans le centre de la France, *tout à fait isolée,* avec son père et sa mère, à condition de ne pas leur adresser la parole et de vivre seul dans sa chambre; mais il assistait régulièrement aux repas, mangeant correctement, sans dire un mot. Il consentait à d'assez longues promenades avec son père, mais sans parler également.

Pendant une quinzaine de jours, il a vécu ainsi, puis il a consenti à vivre avec son père et sa mère, dans une seconde maison d'un village voisin, à 150 mètres de l'agglomération, consentant toujours à sortir dans celle-ci ou en pleine campagne, pendant quelques mois.

Il a alors exigé le retour dans la première maison, beaucoup plus solitaire et il a passé quatre mois avec son père, allant d'un étage à l'autre, passant de sa chambre dans la salle à manger, très replié sur lui-même, ne lisant plus, ne parlant guère, avec des rires immotivés et un certain nombre de gestes stéréotypés (se donnant des soufflets), une masturbation devant ses parents.

Il augmente alors sa claustration et ne veut plus quitter sa chambre, mais en laissant la porte ouverte et en acceptant que sa mère vienne deux fois par jour lui porter sa nourriture.

Cette situation se prolonge pendant près de six mois, telle quelle, sans aucun changement notable. *C'est au début de 1928 que la claustration devient vraiment effective.*

Il obture complètement la fenêtre de sa chambre avec des briques et du mortier qu'il a été chercher dans le jardin, puis il mure aussi la porte de sa chambre, d'une manière assez grossière mais efficace, après avoir enlevé le chambranle et il perce, à grand peine d'ailleurs avec une pioche le plancher de sa chambre, de manière à faire descendre un seau dans lequel on place du lait et du pain seulement; il n'accepte pas

d'autres aliments. Tous les deux ou trois jours, le même menu rempli d'ordures est descendu et il n'accepte pas un autre ustensible pour remonter son laitage. On a cherché à plusieurs reprises à changer le seau, il est demeuré alors deux jours sans manger. Toutes les objurgations ont été vaines pour forcer sa retraite et ce n'est *qu'après trois mois* qu'on a décidé de s'emparer du malade.

Il est facile d'imaginer les difficultés matérielle que cela a représenté. Ce garçon a été placé dans une maison de Santé et il a subi deux cures de Sakel de quarante comas chaque fois, à cinq mois d'intervalle, en Suisse. Le résultat a certainement été bon et la vie familiale a pu reprendre en partie; *il se présentait alors comme un D.P. hébéphrénique simple, avec subdémence, mais automatismes sociaux suffisants. Mais il y a eu plusieurs poussées du type paranoïde, avec impulsions et agitation,* dont l'une a nécessité un séjour d'un an, dans une maison de santé suisse, et il fut traité par la « psychothérapie ».

Il n'a jamais été possible de faire extérioriser *nettement la motivation de la claustration : « Je préférais être seul, j'en avais assez de ce qui me rappelait la vie... ça ne me disait rien de descendre... moins je voyais mes parents, mieux je me portais...* le lait est un aliment naturel qui donne des forces au cerveau... *les premiers hommes ne se rasaient pas... je préférais mener la vie des chauve-souris... »*

Malade perdu de vue...

CHAPITRE IV

LES CLAUSTRATIONS DEFICITAIRES

Les claustrations déficitaires ne présentent pas une étiologie aussi simple que les claustrations précédemment décrites. Elles surviennent en effet au cours des états pré-démentiels (en particulier dans les démences séniles) et dans des états de dissolution paroxystique de la conscience, surtout au cours d'équivalents psychomoteurs épileptiques. Elles sont inconscientes et revêtent la valeur soit d'un automatisme pur dans les états pré-démentiels, soit la valeur d'un accident au cours des équivalents comitiaux.

En effet, la claustration est la forme même de l'existence du sénile. LEVY-VALENSI après avoir différencié l'état de sénilité, qui est un état pathologique, de la vieillesse, qui ne comporte pas obligatoirement d'affaiblissement intellectuel, décrit ainsi le caractère du sénile : « La mort a frappé autour du vieillard et hélas ! au-dessous de lui. Lentement, rapidement parfois, il voit le vide l'environner. Ses contemporains sont partis, et il demeure seul debout, épi isolé, dans le champ dont tous les épis ont été abattus; tristesse de la solitude, appréhension de la mort prochaine, le sénile devient avant tout égoïste, son affectivité se concentre, s'intériorise. Les deuils qui le frappent ne l'atteignent que par leur répercussion sur lui-même; il est irritable, n'accepte pas volontiers la discussion, il est envieux et jaloux, parfois avare, comme le vieux mendiant thésauriseur de DUPRE; il est hypocondriaque, redoutant toujours que ses fonctions s'exécutent insuffisamment; il est souvent exagérément religieux ou mieux superstitieux. Son activité est stérile, il refait volontiers les mêmes gestes habituels, répète les mêmes récits et incapable désormais de tout progrès, de toute originalité, est l'ennemi de tout ce qui est nouveau et susceptible de modifier ses actes habituels et le cours accoutumé de sa pensée. »

Il est en effet constant de voir le sénile retrécir le champ de son existence à quelques pièces d'un appartement, à un jardin, d'où il ne sort qu'exceptionnellement pour accomplir les commissions indispensables au maintien de sa subsistance.

Si en plus de cet état de sénilité survient un affaiblissement plus profond et plus global de toutes ses fonctions, intellectuelles, affectives, psycho-motrices, la claustration deviendra progressivement ou rapidement, à la suite d'un ictus, de misères organiques : goutte, rhumatismes, hypertrophie prostatique, hypo-acousie, cataracte, hernie, plus effective et plus complète. Le contact avec l'ambiance et avec la société se fera d'autant plus difficilement que des phénomènes psycho-pathologiques de libération (ecmnésie pouvant aller jusqu'au puérilisme, confabulation) viendront se surajouter. L'amnésie de fixation, les crises oniroïdes et oniriques, la turbulence nocturne suivie de somnolence diurne, la semi-désorientation, les troubles du langage, l'aphasie parfois, peuvent se conjuguer pour faire de ce sénile non seulement un claustré, mais un véritable reclus pathologique.

Entouré de sa famille, il bénéficie de la ferveur de celle-ci, qui n'acceptera jamais une hospitalisation, sans qu'on puisse l'en blâmer. Ce n'est que lorsque cet entourage familial vient à disparaître que la claustration éclate au grand jour. Mais, de telles observations sont plus souvent relatées dans la presse que dans les observations psychiatriques. En effet, lorsque de tels malades sont hospitalisés, l'état de déchéance, à la fois physique et mental est tel qu'il n'est nul besoin de recourir à des investigations dans le passé pour porter un diagnostic. Ce qui fait que si de telles claustrations sont, croyons-nous, parmi les plus fréquentes, les observations publiées en sont très peu nombreuses. Il nous a été cependant donné l'occasion d'en observer un cas typique :

Observation N° 22

Claustration sénile

Il s'agit d'une vieille dame, de quatre-vingt-un ans, habitant seule une petite villa agréable de la banlieue toulousaine. Le mari, qui était un fonctionnaire important de la ville, lui avait

laissé la jouissance de cet appartement, mais l'avait, en fait, légué à leur fils. Celui-ci, dans l'intervalle, atteint de schizophrénie a été hospitalisé à l'Hôpital Psychiatrique, et le mari meurt presque en même temps.

Mme H... a, peu à peu, sombré dans un état démentiel sénile, avec persistance des automatismes sociaux, qui ont fait que son état d'aliénation est passé pratiquement inaperçu de l'entourage. Les seuls contacts sociaux de Mme H... pendant quatre ans ont été avec deux voisines qui par charité assuraient régulièrement sa subsistance. Il faut dire que Mme H... extrêmement avare passait par des crises de prodigalité, au cours desquelles, pour une bouchée de pain, elle distribuait le mobilier, les draps, le linge, etc. Ne voulant pas acheter de charbon, ni de bois, elle brûlait pour se chauffer pendant l'hiver, des meubles luxueux.

Elle refusait absolument toute visite de qui que ce soit. Pendant quatre ans, personne n'a pu entrer dans son appartement, dont les volets et toutes les ouvertures étaient constamment clos, sauf une petite porte ouvrant sur le jardin et située derrière la maison. La villa était au milieu d'un jardin, bordé par une grille de tous les côtés. Les deux portails, situés sur la rue, étaient non seulement fermés à clef, mais entourés de fil de fer grossièrement et symboliquement entortillé. Elle ne sortait qu'exceptionnellement et utilisait alors une paire de tenailles destinées à supprimer le fil de fer dont elle avait entouré les montants du portail.

Aussi évidente que soit la claustration dans ce cas, elle se serait poursuivie jusqu'à l'expiration de la malade, si la maison comme le voisinage le pensait, lui avait appartenu; mais, en fait, cet appartement disposant d'une dizaine de grandes pièces, appartenait à son fils, en voie de guérison, dont les intérêts étaient défendus par le Protecteur des Biens des Aliénés, qui fut mis au courant des déprédations que commettait Mme H... D'autre part, elle possédait une maison de campagne dans les Pyrénées, il lui fut demandé pendant longtemps d'aller habiter dans sa campagne où un neveu acceptait de s'occuper d'elle. Mme H... resta sourde à ces appels. Un placement d'office fut nécessaire pour protéger les derniers biens échappés à la destruction.

On peut également observer des claustrations au cours d'équivalents épileptiques. Ces cas sont exceptionnels. Ils ont la valeur d'un accident. Nous donnerons à titre d'exemple une observation rapportée par MM. P. MERLAND, ALLIEZ et CAIN, au Congrès des Neuro-Aliénistes de 1949, page 231.

Observation N° 23

Claustration terminaison d'une fugue au cours d'une crise d'automatisme ambulatoire comitial à évolution prolongée.

Un épileptique de 37 ans, aux crises variées, allant de l'absence de quelques instants à l'accès typique, avec des équivalents jacksoniens, fait un jour une fugue de longue durée, immotivée. Ayant cessé l'usage du gardénal, il se rappelle qu'il allait avoir une crise, mais ne peut préciser si elle est survenue. Il erre alors une nuit entière dans Marseille, se retrouve le lendemain au cimetière, part alors à Aubagne, puis en taxi pour Toulon, y séjourne vingt-quatre heures et le lendemain va faire une promenade en mer. Il se rappelle alors qu'il avait un revolver, sans se rendre compte où il l'avait acheté ni ce qu'il en voulait faire. Le batelier le lui enlève, il en achète un autre, puis erre une nuit entière à Toulon et part le lendemain en taxi pour Montpellier. *Il a l'idée de s'arrêter à Nîmes, passe la journée dans les Arènes, et le soir, se laisse enfermer inconsciemment au moment de la fermeture des portes.* Il y passe toute la nuit et ce n'est que le lendemain matin, à la réouverture des portes, qu'interpellé par un des gardiens, il reprend conscience, se rappelle le nom d'un ami habitant la ville et le fait chercher.

La rareté de la claustration au cours des états de dissolution de longue durée de la conscience, est à opposer à la fréquence des fugues au cours des mêmes états.

CONCLUSION

1. — La claustration vraie, telle que nous l'avons caractérisée : Rétrécissement du champ de l'existence à un espace restreint, désadaptation sociale et insociabilité, absence de troubles psycho-moteurs, absence de troubles paralytiques, absence d'asthénie organique, refus de recevoir la visite du médecin, peut donc s'observer dans toutes les formes de névrose et de psychose. En fait, les claustrations de long cours sont surtout caractéristiques du délire chronique systématisé de persécution à structure paranoïaque, et de la psychasthénie.

2. — Pour être poursuivie pendant longtemps, il faut que la claustration soit organisée. Il n'est donc pas étonnant qu'elle s'observe dans les deux formes les plus lucides de la psychose et de la névrose. Dans ces deux cas, elle peut rester le seul trouble apparent du comportement. Non scandaleuse, elle échappe à l'investigation clinique. Dans le délire c'est un « vécu d'énucléation », dans la psychasthénie c'est un « vécu d'enkystement ». Dans ces deux cas, elle est également une conduite de mauvaise foi : elle est, dans le comportement, ce qu'est la réticence, dans le domaine du langage.

3. — Conduite de mauvaise foi, la claustration ne se différencie en rien des claustrations normales, ce n'est donc qu'en fonction de la personnalité névropathique ou psychopathique du claustré que l'on pourra porter le diagnostic de claustration pathologique, de même que le diagnostic de réticence ne peut être affirmé qu'une fois que celle-ci a été levée. C'est dire les difficultés pratiques qu'elle peut entraîner. Il n'est pas d'ailleurs inutile de constater que c'est depuis l'instauration des Services d'Hygiène et de Prophylaxie men-

tales que s'est faite sentir la nécessité de l'étude de ce trouble du comportement.

4. — En dehors de ces deux formes de claustration, délirante et psychasthénique où la claustration peut n'être que le seul trouble évident, dans tous les autres cas, elle est associée à d'autres manifestations mentales pathologiques, d'ordre thymique ou intellectuel : désintérêt, indifférence affective, tristesse morbide, anxiété, angoisse, colère, peur, perturbabilité émotive, mutisme, maniérisme, hallucinations, cénestopathie, hypocondrie, délire non déguisé, etc...

5. — Il y a donc intérêt lorsqu'à l'interrogatoire d'un présumé malade mental on ne trouve rien, de l'interroger ou d'interroger son entourage, sur son mode d'existence, de manière à ne pas laisser passer une claustration pathologique qui peut parfois mettre sur la voie du diagnostic.

Le Président de thèse,
RISER.

P. le Doyen,
L'Assesseur :
SOREL.

Vu et permis d'imprimer :

Toulouse, le 9 juillet 1952

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,

DOTTIN.

TABLE DES MATIERES

Page

INTRODUCTION 11

Chapitre Premier :

HISTORIQUE 15

Chapitre II :

LES CLAUSTRATIONS DELIRANTES PARANOIAQUES, PARANOIDES, PASSIONNELLES 23

Chapitre III :

LES CLAUSTRATIONS IMPULSIVES 41

Chapitre IV :

LES CLAUSTRATIONS DEFICITAIRES 57

CONCLUSION 61